



**T.C.
YALOVA ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

SOSYAL HİZMET ANA BİLİM DALI

**AİLE İÇİNDE BAKIM VERME SORUMLULUĞUNU ÜSTLENEN KADINLARIN
YAŞADIĞI PSİKOSOSYAL SORUNLARIN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EFSUN MÜŞERREF TUNCER

DANIŞMAN: DOÇ. DR. YASEMİN ÇÖLGEÇEN

**YALOVA
TEMMUZ 2024**



T.C.
YALOVA ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

SOSYAL HİZMET ANA BİLİM DALI

AİLE İÇİNDE BAKIM VERME SORUMLULUĞUNU ÜSTLENEN KADINLARIN
YAŞADIĞI PSİKOSOSYAL SORUNLARIN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EFSUN MÜŞERREF TUNCER
218212015

DANIŞMAN: DOÇ. DR. YASEMİN ÇÖLGEÇEN

YALOVA
TEMMUZ 2024

ETİK BEYAN

Yalova Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez/Proje Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım “Aile İçinde Bakım Verme Sorumluluğunu Üstlenen Kadınların Yaşadığı Psikososyal Sorunların İncelenmesi” başlıklı bu tez çalışmada; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın ö gün olduğunu bildirir, aksinin tespiti halinde doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi taahhüt ve beyan ederim.

Efsun Müşerref TUNCER



ÖNSÖZ

Öncelikle değerli danışman hocam Sn. Doç. Dr. Yasemin Çölgeçen'e hemşirelik mesleğine verdiği değer ve anlayış ile tez sürecimde bana sunduğu eşsiz katkıları için teşekkür ederim.

Eğitim ve öğretim hayatım boyunca beni her konuda destekleyip ilerlemem için daima teşvik ederek hep arkamda duran kıymetli anne ve babama sonsuz minnet ve teşekkürlerimi sunarım.

Tez konumu bulma ve yazma sürecimde bana ilham olup yalnızca kapılarını değil, kalplerini de samimiyetle açan, kendi hayatlarını öteleme pahasına bakıma muhtaç her canlıya kucak olup sevgisini ve merhametini esirgemeyerek bu hayatı yaşanılabilir kılan tüm emekçi kadınlara sonsuz saygı ve teşekkürü bir borç bilirim.

Ve Yüksek Lisans dönemimdeki zorlu sürecim başta olmak üzere hayatımın her anında daima sabır, şefkat ve anlayışla yanımda olup desteğini esirgemeyen, tüm buhranlarıma ve gelgitlerime katlanan ve bana inanan yüce gönüllü sevgili eşim Kubilay Tamer'e teşekkür ederim.

Son olarak bu süreçte umudunu kaybetmeyen, acil servis nöbetlerinde dahi bilgisayarını sürekli yanında taşıyıp bütün zor koşullara rağmen vazgeçmeyerek bu tezi tamamlayan kendime teşekkür ederim.

Temmuz-2024

Efsun Müşerref TUNCER

İÇİNDEKİLER

ETİK BEYAN	i
ÖNSÖZ.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
SİMGELER ve KISALTMALAR LİSTESİ	vii
TABLOLAR LİSTESİ	viii
ÖZET	ix
ABSTRACT	x
1. GİRİŞ.....	11
1.1. Araştırmanın Problemi.....	12
1.2. Araştırmanın Amacı	12
1.3. Araştırmanın Önemi	13
1.4. Araştırmanın Soruları	14
2. BAKIM KAVRAMI	15
2.1. Bakım Verme Deneyimi.....	16
2.2. Bakım Verme Yüğü.....	17
2.2.1. Objektif bakım yüğü.....	18
2.2.2. Subjektif bakım yüğü	18
2.3. Ev İçi Bakım Verme Yüğü.....	19
2.3.1. Ev içi formal bakım.....	20
2.3.1.1. Evde sağlık hizmetleri	21
2.3.1.1.1. Türkiye evde sağlık hizmetleri... ..	25
2.3.1.1.2. Evde sağlık hizmetlerinin bakımdaki yeri.....	27
2.3.1.2. Devlet tarafından sunulan diğer bakım hizmetleri.....	29
2.3.2. Ev içi informal bakım.....	30
2.4. Bakım Verme Yüğünü Etkileyen Faktörler.....	31
2.5. Kadınlık Olgusu ve Bakım Verici Rolü.....	32
2.5.1. Ataerkil yapı ve toplumsal normlar.....	33
2.5.2. Toplumsal cinsiyet rolleri ve bakım.....	35
2.5.3. Kadının çoklu rolleri.....	37
2.5.4. Görünmez emek mefhumu.....	38

2.5.5. Kadının kendini ihmal etme düzeyi.....	40
2.5.6. Geçmiş yaşama duyulan özlem	41
2.6. Aile Üyelerinin Bakıma Katılımı	41
2.6.1. Bakıma ve ev işlerine erkek bireylerin katılımı	43
2.6.2. Ev içinde bakım vermenin aile kurumuna etkisi	44
2.6.3. Ev içinde bakım vermenin eşler arasındaki ilişkiye etkisi... ..	45
2.6.4. Bakım alan ile bakım veren arasındaki İlişki	46
2.7. Kadınların Bakım Serüveninde Kendini Yeterli Bulma Düzeyleri	46
2.8. Bakımın Maddi ve Manevi Yönü	47
2.8.1. Bakım vermenin manevi yönü... ..	47
2.8.2. Bakım vermenin maddi yönü	49
2.9. Bakım Vereninin Hakları... ..	50
III. BAKIM VEREN KADINLARIN YAŞADIĞI SORUNLAR.....	51
3.1. Psikolojik Sorunlar	51
3.2. Sosyal Sorunlar... ..	53
3.3. Fiziksel Sorunlar.....	55
3.4. Ekonomik Sorunlar... ..	56
3.5. Eğitim Sorunları	59
3.6. Psikososyal Sorunlar	60
3.6.1. Bakım veren sendromu	62
3.6.2. Kadınların psikososyal sorunlarla baş etme yöntemleri... ..	63
3.6.3. Bakım veren kadınların sorunlarına karşı sosyal hizmet bakışı ve rolü.....	64
IV. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ.....	66
4.1. Veri Toplama Araçları.....	66
4.2. Araştırmanın Kapsamı.....	67
4.3. Verilerin İşlenmesi ve Çözümlemesi.....	67
V. BULGULAR VE ANALİZ	74
5.1. Bakım Veren Katılımcı Kadınlara ve Bakım Verdiği Bireylere İlişkin Tanıtıcı Bulgular	74
5.2. Evde Bakım Veren Kadınların Yaşam Deneyimlerinin Analizi... ..	74
5.2.1. Kadının ev içi emeği.....	75
5.2.1.1. Ev içi günlük rutinler.....	76

5.2.1.2. Aile üyelerinin bakıma katılımı.....	79
5.2.1.3. Evdeki erkek bireylerin bakıma ve ev işlerine katılımı.....	81
5.2.1.4. Bakım alanla veren arasındaki ilişki.....	83
5.2.1.5. Bakım verme hissiyatı.....	84
5.2.1.6. Bakım vermenin manevi yönü	86
5.2.2. Ev içi bakım verme deneyiminde yaşadıkları zorluklar	88
5.2.2.1. Ev içi bakım verme deneyimleri	89
5.2.2.2. Önemli durumlarda hastanın kime bırakıldığı.....	94
5.2.2.3. Olumsuz deneyimlere yönelik geliştirilen baş etme yöntemleri	96
5.2.2.4. Baş edemedikleri sorunlarda yaşadıkları hisler	98
5.2.2.5. Bakımda kendilerini yeterli bulma düzeyleri	99
5.2.2.6. Bakım serüveninde kendilerine vakit ayırma dereceleri... ..	102
5.2.2.7. Bakım vermeden önceki ve şimdiki yaşamı kıyaslama.....	106
5.2.2.8. Bakım vermede aile bireyleri ve eşler ile olan sorunlar... ..	112
5.2.2.9. Psikolojik sorunlar.....	115
5.2.2.10. Sosyal sorunlar... ..	121
5.2.2.11. Fiziksel sorunlar... ..	125
5.2.2.12. Ekonomik sorunlar... ..	131
5.2.2.13. Eğitim sorunları.....	135
5.2.3. Evde sağlık ve diğer bakım hizmetlerine ilişkin düşünce ve öneriler	136
5.2.3.1. Devlet tarafından verilen bakım hizmetleri.....	136
5.2.3.2. Devlet tarafından verilen bakım hizmetlerinin öncesi ve sonrasındaki yaşamı kıyaslama.....	140
5.2.3.3. Bakımın bir kurumda veya bir aracı tarafından verilmesine ilişkin görüşler.....	144
5.2.3.4. Bakım bir kurumda verilmesi halinde kendi verdiği bakımla kıyaslama... ..	146
5.2.3.5. Kadınların bakım hizmetinin daha iyi olması için neler yapılabileceğine ilişkin görüş ve önerileri.....	148
5.2.4. Kadınların psikososyal sorunlarının giderilmesine ve verdikleri bakımın iyileştirilmesine yönelik önerileri.....	152
VI. TARTIŞMA, SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	158
6.1. Tartışma.....	158
6.2. Sonuçlar.....	169

6.3. Öneriler.....	175
KAYNAKLAR.....	190
EK-1: ETİK KURUL ONAYI	196
EK-2: YARI YAPILANDIRILMIŞ ONAM FORMU	197
EK-3: ANKET FORMU	199
EK-4: GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU.....	201
EK-5: ÖZGEÇMİŞ.....	202



SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

Ark.	: Arkadaşları
ASHB	: Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
CA	: Kanser
Çev.	: Çeviri
Der.	: Derleyen
DM	: Diyabetes Mellitus
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
Ed.	: Editör
ESH	: Evde Sağlık Hizmetleri
Haz.	: Hazırlayan
HT	: Hipertansiyon
KBY	: Kronik Böbrek Yetmezliği
KKY	: Kronik Kalp Yetersizliği
KOAH	: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SSK	: Sosyal Sigortalar Kurumu
TDK	: Türk Dil Kurumu
TL	: Türk lirası
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
Ör.	: Örneğin
PEG	: Perkütan Endoskopik Gastrostomi
SMA	: Spinal Musküler Atrofi
SP	: Serebral Palsi
Vb.	: Ve Benzeri
Vs.	: Vesaire
WHO	: World Health Organization

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 5.1. Bakım Hizmeti Veren Kadınlara İlişkin Tanıtıcı Bilgiler.....	68
Tablo 5.2. Kategori, Tema Ve Alt Tema Tablosu.....	74



AİLE İÇİNDE BAKIM VERME SORUMLULUĞUNU ÜSTLENEN KADINLARIN YAŞADIĞI PSİKOSOSYAL SORUNLARIN İNCELENMESİ

ÖZET

Aile içerisinde bakım vermek, genellikle kadının toplumsal cinsiyet rolleriyle ilişkilendirildiğinden evde bakım verme konusu aile içinde kadınların deneyimleri üzerinden yürümektedir. Bakım sorumluluğunu üstlenme, sorgulanmadan gönüllü bir şekilde olduğu gibi bazen de zorunluluk haliyle omuzlara yüklenebilmektedir. Evde bakım verirken sürekli kapalı bir alanda yaşam sürdüren kadınlar bu yönüyle sosyal hizmet mesleğinin dezavantajlı gruplarını oluşturmaktadır. Evde bakıma ihtiyacı olan bireye bu hizmeti veren kadınların ev içindeki diğer rol ve sorumlulukları da devam etmektedir. Bu anlamda kadının bakım hizmeti verme deneyimi, kadın için ekstra bir görev veya rol ürettiğinden dolayı kadının kendi yaşam dengesini kurması, ev içi rollerinin toplumsal hayata katılmadaki diğer rollerinin sağlanması ve yerine getirilmesi açısından bir dengeye oturma süreci olmalıdır. Ayrıca evde bakım hizmeti kadınların görünmez emeğinin de bir ürünü olmaya devam etmektedir. Bu nedenle başta psikolojik ve sosyal anlamda olmak üzere birçok sorunla karşılaşmaktadırlar.

Bu doğrultuda bu tezin amacı, Sağlık Bakanlığı bünyesinde yürütülen Evde Sağlık Hizmetlerinden yararlanan bireylere aile içinde bakım verme sorumluluğunu üstlenerek evde devamlı bakım verme halinde olan kadınların bu hizmetteki deneyimlerinin neler olduğunu, hangi psikososyal sorunlarla ve zorluklarla karşılaştığını ve bu sürecin onlar için anlamını kendi yaşam deneyimleri açısından kendi ifadeleriyle keşfedip, sosyal hizmet bakış açısıyla tartışmaktır. Nitel araştırma yöntemi kullanılarak 30 katılımcı kadın ile derinlemesine yapılan görüşmeler sonucunda elde edilen veriler; kadının ev içi emeği, evde bakım verme deneyiminde yaşanan zorluklar, evde sağlık ve diğer bakım hizmetlerine ilişkin düşünce ve öneriler, kadınların psikososyal sorunlarının giderilmesi ve verdikleri bakımın iyileştirilmesine yönelik düşünce ve önerileri olmak üzere dört kategoride değerlendirilmiştir. Elde edilen veriler MAXQDA programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmanın sonuç ve öneriler bölümünde ise sağlık uygulamalarına ve sosyal politikalara ilişkin önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Kadın, Ev İçi Bakım, Psikososyal Sorunlar, Evde Sağlık, Bakım Veren

INVESTIGATION OF PSYCHOSOCIAL PROBLEMS EXPERIENCED BY WOMEN WHO ASSUME CARE-GIVING RESPONSIBILITIES WITHIN THE FAMILY

ABSTRACT

Since providing care within the family is generally associated with women's gender roles, the issue of providing care at home is carried out through women's experiences within the family. Taking on the responsibility of care can be carried out voluntarily without question or sometimes out of necessity. Women who constantly live in a closed area while providing care at home constitute the disadvantaged groups of the social service profession in this respect. Women who provide this service to individuals in need of care at home also continue to have other roles and responsibilities at home. In this sense, since the experience of providing care services by women creates an extra task or role for women, it should be a process of balancing the woman's own life balance, ensuring and fulfilling other roles in participating in social life with her domestic roles. In addition, home care services continue to be a product of women's invisible labor. For this reason, they encounter many problems, especially psychological and social.

In this context, the aim of this thesis is to explore the experiences of women who take on the responsibility of providing care within the family to individuals who benefit from Home Health Services carried out under the Ministry of Health and who provide continuous care at home, what psychosocial problems and difficulties they encounter and what this process means for them in terms of their own life experiences, and to discuss it from a social service perspective. The data obtained as a result of in-depth interviews conducted with 30 participating women using the qualitative research method were evaluated in four categories: women's domestic labor, difficulties experienced in the experience of providing care at home, thoughts and suggestions regarding home health and other care services, thoughts and suggestions regarding eliminating women's psychosocial problems and improving the care they provide. The obtained data were analyzed using the MAXQDA program. In the conclusion and suggestions section of the research, suggestions were made regarding health practices and social policies.

Keywords: Women, In-Home Care, Psychosocial Problems, Home Health, Caregiver

1. GİRİŞ

21. yüzyılın en önemli demografik gerçeklerinden biri de nüfusun yaşlanmasıdır. En hızlı yaşlanan ülkelerden biri olan Türkiye, gelişmiş ülkelerle aynı seviyeye sahip olmasa da istatistiksel veriler bize yeni bir demografik yapıya dönüştüğünü göstermektedir. 2018 yılı itibarıyla yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 yaş ve üzeri olan yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 2018 yılında %8,8 iken, 2023 yılında %10,2'ye yükseldi. Nüfus projeksiyonlarına göre yaşlı nüfus oranının; 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2050 yılında %20,8, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olacağı tahmin edilmektedir (TUİK, 2023). Mevcut demografik eğilimlerin devam edeceği varsayımından hareketle yapılan hesaplamalar, Türkiye’de 21. yüzyılın özellikle ikinci yarısında yaşlı yüzyılı olacağına işaret etmektedir (TUİK, 2015, s. 8). Zira toplumların yaşlanmaları ile bakım verme ihtiyacı bütün dünyada artış göstermektedir (WHO, 2002, s. 2; Macionis, 2012, s. 398). Bu durumdan yola çıkarak ülkemizin birçok yenilik ve gelişmelere gebe olduğu söylenebilir.

Gelecek yıllarda, dünya nüfusunun sağlık ihtiyaçlarında da çarpıcı değişiklikler olacağı tahmin edilmektedir. Günümüzde doğurganlık hızının giderek düşmesi, ortalama yaşam beklentisinin artması, evlilik yaşının ilerlemesi, insanların sağlıklarını koruma ve geliştirme konusunda bilinçlenmesi, teknolojinin ilerlemesi, sağlık hizmetlerinin gelişmesi, hastalıkların erken tanı ve tedavi olanaklarının artması ve bulaşıcı hastalıkların kontrol altına alınması gibi nedenlerle yaşam süresi ve yaşlı nüfus popülasyonu giderek artmaktadır. Artan yaşlı nüfus ile bireyin psikolojik ve fizyolojik yetilerinin azalması, kronik ve salgın hastalıkların artması, kazalara bağlı sakatlıkların ve engelliğin artması gibi birçok sorun yaşanmaktadır. Bu gibi sorunlar gün geçtikçe bireyleri bağımlı ve bakıma muhtaç hale getirmektedir. Dolayısıyla, dünyanın her yerinde uzun süreli bakım ihtiyacında hızlı bir artışın olacağı söz konusudur.

Türkiye’de bakıma muhtaç bireylerin bakımını başta aile bireyleri ve özellikle de aile içinde kadınlar üstlenmektedir. Kadınlar bu bireylerin korunması, bakımı, destek ve tedavisinde anahtar bir rol oynamaktadır.

Günlük yaşamının neredeyse tamamını evde kapalı şekilde ve bakım odaklı geçiren bu kadınların hayatındaki güçlükler yadsınamaz boyuttadır. Yaşanılan bu süreç, başta psikososyal anlamda olmak üzere birçok probleme sebebiyet vermektedir. Genellikle bu problemlerin farkına varılamamakta veya göz ardı edilmektedir. Bu da zamanla kadının maddi ve manevi anlamda çöküşüne zemin hazırlamaktadır.

1.1. Araştırmanın Problemi

Bakım verme olgusu, Türkiye açısından bakıldığında genellikle evde aileleri tarafından bakım verilmek suretiyle bakıma muhtaç bireyin gereksinimlerinin karşılanması adına verilen hizmetlerin bütünüdür. Bakım hizmetinin evde çoğunlukla kadınlar tarafından verilmesi, evde bakım hizmetinin sunumunda yaşanan sorunların, kadınların deneyimleri açısından ele alınması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bu bilgi eksikliğini gidermeye yönelik olarak bakım veren kadınların bakıma ilişkin yaşadıkları sorunların teşhis edilmesi gerekmektedir.

Araştırma konusuyla ilgili kavramlardan biri de kadının ev içi emeğidir. Ev içerisinde bakım hizmeti veren kadınlar bakım vermekle birlikte ev içindeki diğer sorumluluklarını da yerine getirmeye devam etmektedir. Bu açıdan araştırmada evde bakım hizmeti veren kadınların ev içi emeklerinin neler olduğuna değinmek de gerekmektedir. Bu yönüyle araştırmanın evde sağlık ve bakım hizmetlerinin geliştirilmesine ve kadın çalışmalarına yönelik olarak katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın problemi, Evde Sağlık Hizmetleri'nden yararlanan yakınına ev içinde bakım hizmeti sunan kadınların yaşam deneyimlerini fenomenolojik bakış açısıyla değerlendirmek ve bu kadınların sorunlarının görünür kılınmasına yardımcı olmaya çalışmaktır. Çalışmanın evrenini Yalova'nın Armutlu ilçe' sinde Evde Sağlık Hizmetleri'ne kayıtlı yakınlarına evinde sürekli bakım hizmeti veren kadınlar oluşmaktadır. Gerçekleştirilen çalışma odağında olan otuz kadın katılımcı seçilmiştir. Evde sağlık hizmetlerinde hasta ve yakınları ile sürekli iletişim ve hizmet verme halinde olduğu için görüşmelerde kadın katılımcılar sorulan soruları samimiyetle yanıtlanmışlardır. Bu nedenle yapılan derinlemesine görüşmeler sonucunda veriler fazlasıyla doygunluğa sahiptir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, Sağlık Bakanlığı bünyesinde yürütülen Evde Sağlık Hizmetleri'nden yararlanan ve aynı evde yaşadığı yakınlarına ev içerisinde devamlı olarak bakım hizmeti sunarak aile içi bakım verme sorumluluğunu üstlenen kadınların bakım verirken karşılaştığı zorlukları, bu süreçteki deneyimlerinin neler olduğunu, hangi psikososyal sorunlarla ve zorluklarla karşılaştıklarını, daha iyi nasıl bir bakım sistemi oluşturulup hangi yenilik adımlarının geliştirilmesi gerektiğini ve bu sürecin kadınlar için anlamını kendi yaşam deneyimleri açısından kendi ifadeleriyle keşfedip bu durumun psikososyal sağlıkları üzerindeki etkilerini anlamaya odaklanmak, sosyal hizmet bakış açısıyla tartışmaktır.

Evde hem bakıma muhtaç hasta, yaşlı, engelli bireyine hem de hane bireylerine (eş, çocuk vs.) karşı bakım ve sorumlulukları üstlenen başka bir ifadeyle ‘kendi hayatlarını öteleyen’ kadınların rol ve sorumluluklarıyla birlikte yaşadıkları sorunlar ve beklentiler ele alınacaktır. Ev içi bakım yükü altında ezilen bu kadınların karşılaştığı psikososyal sorunlarla birlikte geleneksel cinsiyet normlarının sorgulanması, daha eşitlikçi bir yaklaşımın teşvik edilmesinin gerekliliği vurgulanarak daha sürdürülebilir bir bakım süreci sağlanması için yapılabilecek yenilik adımları ortaya konacaktır.

Araştırma sonucunda elde edilen veriler ışığında ise sağlık bakım hizmetlerine, kamu sosyal politikalar ve sosyal hizmetlere yönelik öneriler sağlanarak yeni bakış açıları geliştirmek ve sürdürülebilir kaliteli bakımın temellerinin atılması için gereken ihtiyaçların belirlenmesi ve sağlık politikalarının ve toplumsal destek sistemlerinin kadınları daha iyi anlamalarına ve ihtiyaçlarını daha etkili bir şekilde yanıtlamalarına katkı sağlamayı amaçlamaktadır.

1.3. Araştırmanın Önemi

Konu ile ilgili literatüre bakıldığında, bakım verme ile ilgili birçok araştırma mevcutken evde bakım veren kadınların yaşam deneyimleri, ev içi emeği ve yaşadıkları sorunlara ve evde sağlık hizmetiyle bütünleştirilmesine yönelik bilgi eksikliğinin bulunduğu görülmektedir.

Toplumca kadınların omuzlarına sorgusuz sualsiz yüklenmiş bir sorumluluk olarak göze çarpan ve bakım vermenin özel bir hali olan evde bakım hizmetinin kadınların gözünden değerlendirilmesi bir ihtiyaçtır. Türkiye’de kadınların ev içi bakım verme yükü konusuyla ilgili yapılan çalışmaların sayısı da oldukça azdır. Bu nedenle bakım veren kadınların yaşadığı sıkıntıları ve zorlukları belirleyen çalışmaların gerekli olduğu görülmektedir. Bu araştırma, ev içi bakım veren kadınların yaşam deneyimlerinin Yalova İli özelinde daha önce araştırılmamış olması açısından da elzemdir. Araştırmanın bu konuda literatürdeki bilgi eksikliğinin giderilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Ötelenmiş bir hayat yaşayarak çifte dezavantajlı bir konumda bulunan bu kadınların yaşam kalitelerinin yükseltilmesi, bakım yüklerinin hafifletilmesi ve yaşanan bu sürecin bakım veren ve bakım alan veren için kolaylaştırılması adına evde sağlık-bakım hizmetlerinin ve kamu sosyal politikalarının düzenlenmesi ve geliştirilmesinde de bu tezdeki verilerden yararlanılabilir.

Evde bir yakınına devamlı olarak bakım hizmeti veren ve aile içinde bu sorumluluğu üstlenen kadınların deneyimlerinin anlaşılması ile araştırmanın sosyal hizmet kuram ve uygulamasına da önemli katkısının olacağı düşünülmektedir.

1.4. Araştırmanın Soruları

Araştırmada öncelikli olarak ev içerisinde tamamen kendini bakım vermeye adanmış kadınların yaşadıkları sorunları belirleyebilmek için cevap aradığımız temel sorular şunlardır;

- Kadının ev içi emeği altında yaşadığı ev içi günlük rutinleri nelerdir?
- Aile üyeleri ve evdeki erkek bireyler bakıma ve ev işlerine ne derece katılmaktadır ve kadınların ev içinde herhangi bir destekçisi var mıdır?
- Bakım alan ile bakım veren arasında kurulan ilişki nasıldır ve bakım vermek kadınlara neler hissettirmektedir?
- Kadınların bakım verme sürecinde yaşadıkları zorluklar ve olumsuz deneyimlere yönelik geliştirdikleri baş etme yöntemleri nelerdir ve baş edemedikleri sorunlarla karşılaştıklarında nasıl hissederler?
- Kadınların bakım verme serüveninde kendilerini yeterli bulma düzeyleri nasıldır?
- Kadınların kendilerine vakit ayırma dereceleri nelerdir?
- Bakım vermeden önceki ve şimdiki yaşamlarını kıyasladıklarında arasındaki farklar nelerdir?
- Bakım süreci diğer aile üyeleri ve eşler ile olan ilişkilerini nasıl etkilemektedir?
- Kadınların ev içinde bakım verme deneyimleri ve yaşadıkları psikolojik, sosyal, fiziksel, ekonomik, eğitim sorunları nelerdir?
- Devlet tarafından verilen bakım hizmetleri nelerdir ve verilen bu hizmetlerden yararlanmadan önceki ve yararlandıktan sonraki yaşamlarını kıyasladıklarında neler söylerler?
- Kadınların Evde Sağlık Hizmetleri ve devlet tarafından sağlanan diğer hizmetlere ilişkin düşünce ve bakış açıları nasıldır?
- Kadınların verdikleri bakım hizmetinin bir kurumda veya bir aracı tarafından verilmesine ilişkin görüşleri nelerdir ve bunun gerçekleşmesi halinde kendi verdikleri bakıma kıyasla neler değişir?
- Kadınların psikososyal sorunlarının giderilmesi ve verdikleri bakım hizmetinin iyileştirilmesine yönelik neler yapılabileceğine ilişkin görüş ve önerileri nelerdir? sorularına cevap aranmaktadır.

2. BAKIM KAVRAMI

Bakım argümanının kendisi, dışarıdan basit görünümlü ancak içerisinde kompleks içeriklerle dolup taşan bir derinliğe sahiptir ve genellikle toplum olarak görmezden gelmeyi tercih ettiğimiz bir kavramdır. Bakım, herhangi bir şeyin gelişme göstermesi veya iyi olması için verilen emek anlamına gelmektedir (Dinç, 2010, s. 75). Kişinin gereksinimlerini tek başına karşılayamaması veya ihtiyaçlarını yerine getirecek güç, istek, bilgi, beceri ve yetenekten yoksun olması, bireyin bağımlı olma halini ve bakım ihtiyacını doğurarak bakıma muhtaç hale gelmesine işaret ederken (Karaca ve ark., 2016, s. 7) bu kişinin ihtiyaçlarını gideren ve bireye destek olan kişiye ise bakım veren denilmektedir (Ekici, 2019, s. 9). Bir kişinin bakıma ihtiyaç duyar hale gelmesinde yaşlılık, engellilik ve kronik hastalıklar gibi pek çok sebep etkili olmaktadır (Özkurt, 2019, s. 6). Bakım, en temel insani ihtiyaçlardan biridir ve hem sağlık hem de sosyal boyutları olan derin bir süreçtir. Bakım bireysel biyopsikososyal sağlığını ve bireysel iyilik halini kendi kendine sağlayamayacak durumda olan çocuk, yaşlı, engelli, kronik hastalık sahibi gibi kimselere sunulan destek hizmetlerinin bütünü olarak tanımlanabilir (Gökbayrak, 2009, s. 59).

Her canlının varlığını sürdürebilmesi için bakım almaya gereksinimi vardır. Buna bitki ve hayvanları da dahil edebiliriz. Özellikle de insan, bakım olmadan hayatta kalamaz, büyüyemez, gelişemez, yeteneklerini keşfedemez, sosyalleşemez; çünkü insan biyolojik, fizyolojik, psikolojik, sosyal yönü olan biyopsikososyal bir varlıktır. Hepimiz yaşamımızın belirli dönemlerinde bir başkasının bakımına ihtiyaç duyarız. Bakım, herkes için yaşamsal bir ihtiyaçtır ve insan olmanın vazgeçilmez evrensel bir özelliğidir. Bakım, insanların temel ihtiyaçlarını karşılamalarına, yeteneklerini geliştirme ve sürdürmelerine, hayatta kalabilmek ve en azından asgari düzeyde işlev görebilmek için mümkün olduğunca acıdan uzak yaşayabilmelerine yardım etmek üzere özenle ve saygılı bir şekilde doğrudan yaptığımız her şeydir (Engster, 2005). Bu genel tanım, insanın yaşamı ve yaşadığı dünyanın varlığını sürdürebilmesi ve insan onuruna yaraşır bir biçimde yaşamak için gerekli olan, özenle ve saygılı bir şekilde yapılan tüm etkinlikleri bakım kapsamında ele alır.

Görüldüğü gibi bakım, belirli bir mesleğe özgü değildir. Bakım tüm canlılar için temel ihtiyaç, aynı zamanda tüm insanlar için bir yükümlülüktür (Dinç, 2010, s. 74). Bu yükümlülük ise belirli bir cinsiyete mal edilmemelidir.

2.1. Bakım Verme Deneyimi

Bakım; hayatî önem arz eden fiziki, psikolojik ve sosyal aktivitelerin ve fonksiyonların sağlanmasında, yeniden yerine getirilmesinde ve uyumlanmasında bakıma muhtaç kişiye yardım eli uzatmaktır. Temel ihtiyaçlarını yeterince karşılayamayan, hayat kalitesinden uzaklaşan, kişinin şahsî tercihlerini kullanmada ve hayatının kaliteli bir şekilde devamının sağlanmasında aile, akraba veya uzmanların desteğine ihtiyaç duymaktadır (Genç ve Danış, 2011). Aile içerisinde bakım verme sürecinde bu destek genellikle kadının toplumsal cinsiyet rolleriyle ilişkilendirildiğinden evde bakım verme konusu kadınların deneyimleri üzerinden yürümektedir. Küresel olarak kadınların hem hane içinde hem de toplumda, her gün ücretsiz bakım ve ev işlerinin %75'inden sorumlu olduğu iddia edilmektedir (Moreira da Silva, 2019).

Bakım sorumluluğunu üstlenme, sorgulanmadan gönüllü bir şekilde olduğu gibi bazen de zorunluluk haliyle omuzlara yüklenebilmektedir. Evde bakım verirken sürekli kapalı bir alanda yaşam sürdüren kadınlar bu yönüyle sosyal hizmet mesleğinin dezavantajlı gruplarını oluşturmaktadır. Evde bakıma ihtiyacı olan bireye bu hizmeti veren kadınların ev içindeki diğer rolleri ve sorumlulukları da devam etmektedir. Bu anlamda kadının bakım hizmeti deneyimi, kadın için ekstra bir görev veya rol ürettiğinden, kadının kendi yaşam dengesini kurması, ev içi rollerinin toplumsal hayata katılmadaki diğer rollerinin sağlanması ve yerine getirilmesi açısından bir dengeye oturma süreci olmalıdır. Evde bakım veren kadınların yaşadığı deneyim, sadece bakım görevini yerine getirmeyle sınırlı kalmaz; aynı zamanda diğer ev içi rolleri ve toplumsal hayata katılımlarıyla da etkileşimlidir. Bu durum, kadınların kendi yaşam dengelerini kurmalarını, ev içi rollerinin devamlılığını ve toplumsal hayattaki diğer sorumluluklarını yerine getirmelerini zorlaştırmaktadır. Bakım verme deneyiminin tam olarak anlaşılabilmesi için bakım veren kadınların kendi ağzından, kendi cümleleri ile yaşam deneyimlerini aktarmasıyla olabilmektedir. Bu sayede bakım verme deneyiminin görülmeyen veya farkına varılmayan derinliklerine daha fazla inilebilecektir.

Bakım meselesiyle ilgili düşünülen yanılıklı bir ön yargı ise bakım veren ve alanın yönüyle ilgilidir. Çünkü bakım ihtiyacı yalnızca yaşlılarda görülmediği gibi bakım verenler de sadece gençler veya yaşlılara bakım verenler değildir. Genellikle bakımın yönü genç ve yetişkinlerden yaşlılara doğru verilse de yaşlıdan yaşlıya veya yaşlıdan gençlere bakım hizmeti sağlanan durumlar artmaktadır (Özkurt, 2019, s. 6). Araştırmaya katılan kadınlar arasında da kendi bakım alması gereken yaş ve pozisyondayken hala bakım veren rolüne devam edenler bulunmaktadır. Bir yanılla bu yanılığdan uzaklaşılması halinde bakım verenlerin düşünülenlerden daha büyük bir kesimi temsil ettiği ve bakım veren profilinin çeşitlendiği görülebilecektir.

2.2. Bakım Verme Yüğü

Bakım verme, hastayı bütüncül ve çok yönlü yaklaşımla değerlendirebilmek ve ihtiyaçları doğrultusunda bakım sürecini planlamak, yürütmek, hastanın gereksinim duyabileceğı her türlü alanda emosyonel, fiziksel, sosyal ve maddi desteğın düzenlenmesini kapsayan, bakım sunma faaliyetlerini ve sorumluluklarını üstlenme süreci olarak tanımlanmaktadır (Aşiret Duru, 2011; Çayır, 2017). Türk Dil Kurumu'nun tanımına göre yük kavramı ise, birinin üzerine almak zorunda kaldığı ağır görev anlamına gelmektedir. Yük kavramı bakım sunma yaşantısına yönelik olumsuz yaklaşımı yansıtır.

Bakım veren yüğü, bakım sunarken yaşanabilen fiziksel, psikolojik, sosyal veya finansal tepkileri ifade etmede kullanılır (Zarit ve ark., 1980). Bakım veren haline gelme seçilemez ve kaçınılmaz bir durum olarak aniden ortaya çıktığından dolayı bakım verenlerin bu duruma uyum sağlamaları oldukça zorlaşmaktadır. Böylelikle bu uzun ve zorlu süreçte bakım verme, bakım veren aile üyeleri açısından çok boyutlu olarak algılanmakta ve bakım veren aile üyeleri üzerinde fiziksel, psikolojik, sosyal, ekonomik ve manevi yönden önemli sorunlara yol açmakta, yoğun stresle birlikte ağır bir yük haline dönüşebilmektedir (Gök Metin ve Helvacı, 2019, s. 60). Bakım verme zaman ve enerji tüketen, maddi ve fiziksel olarak yorucu bir görev olarak da tanımlanabilmektedir (Sakakibara ve diğerleri, 2015, s. 2015). Bakım hizmeti tek bir yardım çeşidi ile sınırlı olmayıp, sağlık bakımı (ilaç alımı, tedavisi, izleme vb.), kişisel bakım (yıkama, beslenme, tualete gitme, giyinme vb), hastanın aldığı sosyal hizmetleri koordine etme, alışveriş ve küçük ev yönetimi, maddi yardım ve aynı evi paylaşmayı da kapsamaktadır (Zarit, 2014 ve Özlü ve diğerleri, 2009; akt., Karahan ve İslam, 2013, s. 2).

Günümüzde hastayı toplumda ve kendi ortamı içinde tedavi etme yaklaşımının benimsenmesi, hasta yakınlarının birincil bakım verici konuma gelmesine yol açmıştır. Bu durum ailenin sorumluluklarının ve sorunların artmasını beraberinde getirmiştir. Birinci derece primer bakım veren kişi, hastanın günlük yaşantısının merkezinde olduğundan çoğunlukla hastalıkla ilgili olarak bakım alanla yakın temas halindedir. Bakım sunma görev ve sorumlulukları arttıkça bakım sunma-bakım alma ilişkisi bakım verenin yaşamını sıkıntıya sokan, ağır, tek yönlü, bağımlı, yoğun ve uzun soluklu bir zorunluluğa dönüşebilmektedir. Genellikle ailede bakım sunmanın kronik ve yoğun yapısı bakım verenlerin yaşamlarındaki (iş, aile hayatı, sosyal yaşam vb.) diğer taleplerden kaynaklanan anlaşmazlıklarla birleşince bakım veren yüküne yol açabilmektedir (Silver ve Wellman, 2002, s. 831). Karşılanmamış pek çok gereksinimi olan ya da yük yaşayan bir bakım veren, hastasına bakım verme gibi rolleri de içeren fonksiyonlarını yerine getirmekte güçlük yaşamaktadır. Bakım verenlerde algılanan yük, iyilik düzeyini, bakım

memnuniyetini, diğer kişilerle ve eşle olan ilişkilerini, algılanan hastalık şiddetini ve hatta doğrudan bakımı altındaki hastayı da etkilemektedir. Bakım verenin yükünü azaltmadaki en önemli adım öncelikle algılanan yükün belirlenmesidir (İçel ve Aydoğan, 2022, s.16). Yükün belirlenmesi, bakım verenlerin ve bakım alanların ihtiyaçlarının giderilerek, her iki grubun yaşam kalitesinin artmasını sağlayacaktır. Bakım verme güçlüğü kişiden kişiye değişmekle birlikte algılanması ve yönetilmesi açısından da değişkenlik gösteren karmaşık bir kavramdır. Ancak her bireyde bu yükü objektif ve subjektif olarak iki farklı şekilde tanımlayıp sınıflandırabiliriz (Özkurt, 2019, s. 149).

2.2.1. Objektif bakım verme yükü

Objektif bakım verme yükü; bakım verenin ve ailedeki bireylerin yaşamındaki değişim, dönüşüm ve engellenmeleri kapsamakta olup, bakım verme nedeniyle yorgunluk yaşanması, aile rutinlerinin kesintiye uğraması, bakım verenin fiziksel hastalığı gibi fiziksel sorun ve sıkıntılarla ilişkili olmaktadır. Ev halkının ve bakım verenin yaşamının çeşitli yönlerindeki değişikliklerini veya aksaklıklarını içine alan objektif diğer adıyla nesnel yük, ailenin yaşantısında bakım alanın hastalığının, aktivite kısıtlılıklarının, yardım ve görev tiplerinde harcanan zamanın ve sarf edilen finansal kaynakların sebep olduğu aksaklıklarla ilgilidir (Atagün ve ark.,2011, s. 516). Objektif yük genellikle dışardan bir gözle bakanın fark edebileceği türden ve daha nesnel, gözlemlenebilir olaylardan oluşmaktadır. Bakımın kalitesini kesintiye uğratan önemli etmenlerdendir. Kişinin hayat tarzı değişiklikleri, mali durum denge bozuklukları bu gruba örnek olarak gösterilebilmektedir (Soner ve Aykut, 2017, ss. 375-387).

2.2.2. Subjektif bakım verme yükü

Subjektif bakım verme yükü; bakım verenin bu rol ile ilgili emosyonel davranış ve tutumları (çaresizlik duygusu, anksiyete vb.) olarak tanımlanmaktadır. Objektif güçlük somut olması nedeni ile daha kolay belirlenmesine karşın, bireyin subjektif algılarının belirlenmesi kolay değildir. Dışarıdan algılanması ve fark edilmesi zaman alabilen bazen de hiç anlaşılamayacak kadar kapalı kutu bir yüküdür. Subjektif bakım yükü duygusal durum, fiziksel durum, finansal ve çalışma ortamları gibi alanlarda bakım verenin ve diğer aile bireylerinin yaşadığı ve hissettiği duyguların yoğunluğuyla ilişkilidir. Subjektif bakım yükü daha çok bakım verenin iç dünyası ile ilgilidir. Duyguların açığa vurumunda derinleştikçe açığa çıkacak tarzda bir yüküdür. Özellikle bu yükün kaldırılması veya hafifletilmesi başarılı bir bakım sürdürülmesinde önemli bir ölçüt olabileceği düşünülmektedir (Atagün ve ark., 2011, s. 516). Her bireyin yaşam algısı ve öncelikleri farklılık göstermekle birlikte aynı problem ve deneyimleri yaşamalarını da

bekleyemeyiz. Hepsinin verdiği tepkiler ve hissettiği duygular apayrı olduğu için bakım verme yükü algısının da kişi bazlı değerlendirilmesi ve incelenmesi gerekmektedir. Bakım verenin bakım sunma yaşantısına yönelik davranışı veya duygusal tepkisi subjektif ya da öznel yük olarak tanımlanmıştır. Karşılanmamış pek çok gereksinimi olan ya da yük yaşayan bir bakım veren, hastasına bakım verme gibi rolleri de içeren fonksiyonlarını yerine getirmekte güçlük yaşamaktadır. Bakım verenlerde algılanan yük, iyilik düzeyini, bakım memnuniyetini, diğer kişilerle ve eşle olan ilişkilerini, algılanan hastalık şiddetini hatta doğrudan bakımı altındaki hastayı da etkilemektedir (İçel ve Aydoğan, 2022, s. 16).

2.3.Ev İçi Bakım Verme Yüğü

Bakım yükü çok boyutlu ve dinamik bir kavramdır. Bakım kavramı, alan ve veren arasında karşılıklı ilişkiye ve güvene dayanan, ahlaki boyutu elzem olan bir kavramdır. Alanı kesin hatlarla belirlenemeyen ev içi bakım yükü, bireyin evinde yaşayan ve bakıma ihtiyacı olan bir bireyin bakımını tüm yönleriyle üstlenmesi ve bu sürecin getirdiği görev ve sorumlulukları ifade eder. Genellikle, bu durum yaşlı aile bireyleri, engelli kişiler, yaşlılar veya kronik hastalığı olan bağımlı bireyler için söz konusu olmaktadır. Bakım verme süreci, bakım veren her bireyi farklı boyut ve derecelerde etkilemektedir. Bakım verenlerin yaşadığı güçlükleri belirlemek, bakım yüklerini azaltmak için öncelikli olarak algıladıkları yükün belirlenmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Girgis ve Lambert, 2009).

Ev içi bakım yükü denildiğinde öncelikle temel günlük bakım sorumluluklarından bahsedebiliriz. Bakım verilen bireyin temel günlük bakım ihtiyaçlarını karşılamak, banyo yaptırmak, yemek hazırlamak, giydirmek, tıraş etmek, bakım ortamının hijyenini sağlamak, öz bakım gereksinimlerini karşılamak gibi günlük temel ihtiyaçlara yönelik bakım faaliyetlerini içerir. Bakım verilen bireyin tıbbi bakım, prosedür ve takipleri ile ilgilenmek, koordinasyonu sağlamak, ilaçlarını düzenli olarak vermek, sağlık takip ve kontrol randevularını organize etmek, diyetine uymak, tedavi planına uyumu sağlamak, destek ve tedavi gibi tıbbi bakım sorumlulukların karşılanmasında da kadınlar anahtar rol oynamaktadır (Yüksek Kalav, 2011; Çetinkaya, 2008). Kadının bakım vermek dışında ev içindeki temizlik, düzen ve günlük işlerin yönetimi gibi ev işleriyle ilgili sorumlulukları da devam etmektedir. Ev içindeki işleri yönetmek, temizlik yapmak, çamaşır yıkamak, yemek hazırlamak, düzen, organizasyon, alışveriş, çocuk ve eşin ihtiyaçlarını karşılamak gibi sorumlulukları yerine getirirler. Bakım verilen bireyin duygusal ihtiyaçlarına cevap vermek, sosyal etkileşimi organize etmek, ekonomik ihtiyaçlarını ve pratik sorumluluklarını yönetmek ve destek sağlamak da ev içi bakım

yükünün bir parçasıdır. Özel hayatın sağlıklı ilerlemesini sağlamak da bakım sürecinin devamlılığı açısından elzem görülür. Tüm bunlar bir araya geldiğinde kadının omuzlarına yüklenen sorumluluklar daha da ağırlaşmaktadır.

Ev içi hasta bakımında kadınlar sadece fiziksel değil, aynı zamanda emosyonel bir yük de üstlenirler. Bu durum, sevdikleri için endişelenme, duygusal destek sağlama ve empati kurma anlamına gelir. Kadınların ev içi hasta bakımında karşılaştığı bazı özel dinamikler vardır. Toplum, kadınlardan genellikle fedakârlık ve özveri bekler. Bu nedenle, aile içindeki birinin hasta olması durumunda kadınlar, bu beklentilere uygun davranma baskısıyla karşılaşabilirler (Çayır, 2017). Bakım verici yükü hem bakım verenin hem de hasta bireyin yaşamlarını etkileyen bir dizi zorlayıcı faktörü içerir. Özellikle de engelli bakımı, normal gelişim gösteren insan bakımına göre daha fazla profesyonellik gerektirmektedir. Bu açıdan bakım sağlayanın bakım faaliyetleri hakkında bilgi sahibi olması gerekmektedir. Engelli, hasta, yaşlı bakıma muhtaç bireylerin kendilerine ve çevresine zarar vermemeleri, kaza ve yaralanma durumu ile karşılaşmamaları için sürekli gözetim altında olmaları gerekmektedir (Yüksel ve Uyanık, 2023). Bu durum bakım veren kadının bireye bağımlı yaşamasına ve kendi ve kişisel gereksinimlerini gidermekte zorlanmasına sebep olabilmektedir.

2.3.1. Ev içi formal bakım

Formal bakım; profesyonel meslek elemanları tarafından belirli bir ücret karşılığında verilen hizmetlerin genel adıdır (Oğlak, 2008). Evde formal bakım hizmetleri; psikolog, sosyal hizmet uzmanı, hemşire, doktor, fizyoterapist, ev ekonomisti, diyetisyen ve bakım destek elemanı gibi birçok meslek üyesinin ortak çalışması ile yürütülen hizmetlerin bütünü olarak ifade edilmektedir (Aksayan ve Cimete, 1998).

Ülkemizde verilen evde formal bakım hizmetlerinin amacı; sosyal devlet anlayışı içerisinde bireylerin ihtiyaç duyduğu bakım hizmetlerinin etkin bir şekilde, kolayca ulaşılabilir ve ev ziyaretleri kapsamında sunulmasıdır (Sağlık Bakanlığı, 2010). Uzman bir düzeyde (resmi bakım) verilen evde formal bakım, profesyoneller tarafından verilen kapsamlı hizmetlerden oluşmaktadır.

Türkiye’de evde bakım hizmetleri Sağlık Bakanlığı ve Belediyeler aracılığıyla sunulmaktadır. Ancak bu hizmetlerin çoğu durumda yetersiz olduğu görülmektedir. Bu nedenle bakıma muhtaç bireylerin bakımı genellikle bir aile üyesi tarafından informal düzeyde sağlanmakta ve bu aile üyesi genellikle kadınlardan oluşmaktadır (Tanrıkulu, 2019, s. 7).

2.3.1.1. Evde sağlık hizmetleri

Formal bakım olarak devlet tarafından sunulan bakım hizmetlerine bakıldığında öncelikle Sağlık Bakanlığı tarafından sunulan, bakımın tıbbi yönüyle alakalı profesyonel ekiplerce hastanın evinde ve kendi yaşam ortamında sunulan bir hizmet türü olan evde sağlık hizmetlerinden bahsedebiliriz. Evde sağlık hizmetleri: çeşitli hastalıklar nedeniyle evde sağlık hizmeti almaya ihtiyacı olan bireylere evinde ve aile ortamında sosyal ve psikolojik danışmanlık hizmetlerini de kapsayacak şekilde verilen muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım, takip ve rehabilitasyon hizmetleridir (Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik, 2005). Bir başka ifade ile verilen sağlık bakım hizmeti, bireyin yaşamını etkileyen hastalık durumunun, günlük yaşam aktivitelerine etkisinin en aza indirilerek kısa sürede en yüksek düzeyde fonksiyon görme becerisine, bağımsızlığına ulaşmasını ve yaşam kalitesinin artırılmasını amaçlayan profesyonel ve multidisipliner bir ekibin sunacağı kapsamlı bir hizmet modelidir (Ekici ve Özdemir, 2003). Bu hizmetlerdeki amaç; bakıma ihtiyacı olan bireylerin muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım ve rehabilitasyonlarının evinde ve aile ortamında yapılması, bu kişilere ve aile bireyelerine sosyal ve psikolojik destek hizmetlerinin bir bütün olarak birlikte verilmesi için bakanlık ve bağlı kuruluşları tarafından sunulacak olan evde sağlık hizmetlerinin teşekkül ettirilmesi, sevk ve idaresi ile ilgili kurum ve kuruluşlar arasında koordinasyonun sağlanmasına dair usul ve esasları belirlemek; bu hizmetlerin, sosyal devlet anlayışına uygun olarak, yurt genelinde eşit, ulaşılabilir, kaliteli, etkin ve verimli bir şekilde uygulanmasını sağlamaktır. (Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik, 2005).

Evde sağlık hizmetlerinin temelini ev ziyaretleri oluşturmaktadır. Ev ziyaretçileri evde sağlık hizmetlerini sunan sağlık profesyonelleridir. Sağlık düzeyini iyileştirmek ve yükseltmek için hastalara kendi yaşadıkları ev ortamlarında düzenli sağlık hizmeti sağlanmasıdır. Dinamik bir sürece sahip olan evde sağlık hizmetleri gerek sağlık gerek sosyal bakım hizmetleri içine alan geniş bir yelpazede bireyin gereksinimi doğrultusunda bireyin onurunu ve saygınlığını koruyacak, sosyal dışlanmışlığı önleyecek ve yaşadığı ortamda ihtiyacı olan hizmetleri almasını sağlayarak bakıma muhtaçlığını en aza indirgeyerek yaşam kalitesini korumaya ve yükseltmeye hizmet etmektedir.

Evde sağlık biriminden hizmet alan hastalar incelendiğinde; çoğunluğunun hareket, beslenme ve boşaltım aktivitelerini bağımsız olarak yapamadıkları; yatağa bağımlılık süresi arttıkça bası ülserinin oluşmasında artış olduğu; psikolojik, çevresel, egzersiz, enfeksiyon, hijyen ve sosyal

iletişim alanlarında sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir. Yaşanan bu sorunlar bakım gereksinimlerini arttırarak aile üyelerine ek sorumluluklar ve güçlükler getirmiştir. Evde sağlık birimlerinden destek almak bu süreçle başa çıkmada yardımcı olabilmekte ancak yine de hasta yakınlarının birçok sorun yaşayabilecekleri düşünölmektedir (Doğan ve Onan, 2021, s:32).

Demografik ve toplumsal yapıda meydana gelen köklü değişiklikler, uzun süreli kurumsal bakım hizmetlerindeki yetersizlikler, insani gerekçeler, sağlık hizmetleri harcamalarında artan maliyetler, sosyal güvenlik sistemindeki değişiklikler, kurum bakımının verimsizliği, yetersizliği, bilim, teknoloji ve sosyal haklarda meydana gelen gelişmeler ve beklenen yaşam süresinin uzaması evde sağlık ve bakım hizmetlerini zaruri hale getirmiş ve bakım verenlerin de bakıma katılımlarını doğurmuştur (Selek Öz, 2010).

Evde bakım hizmetlerinin, tıbbi kolu olan evde sağlık hizmetleri; ev hastanesi, tıbbi evde bakım veya duvarsız hastane olarak bilinen, hastaya evinde sağlanan tıbbi hizmet anlamına gelmektedir. Ayrıca son yıllarda hastanelerin değişen rolü, sağlık hizmetlerinin artan maliyetleri, evde sağlık hizmeti maliyetinin daha düşük olması, bu bireylerin bakımında aile dışı insan gücü ve teknolojisinin kullanımı gereksiniminin artması nedeniyle bu hizmet önem kazanmıştır.

Evde sağlık kavramı; koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık bakımı sürekliliğinin etkili biçimde sürdürölmesi amacını güden, birey ve aileye yaşadığı ortamda sunulan sağlık bakım hizmetleri yaklaşımıdır. Sunulan bu sağlık hizmetlerinin kapsamında kronik hastalıkların izlem ve tedavisi, terminal dönem sorunları, fizik tedavi ve konuşma tedavileri, solunum tedavileri, bazı ilaç uygulamaları, parantral beslenme, pansuman, enjeksiyon, sonda takılması ve daha birçok mevcut ya da potansiyel sağlık hizmeti yer alır. Bakım hizmetinin evde bakım hizmeti olarak verilmesi, bireylerin rutin yaşam tarzlarını sürdürölebilmelerini ve kendi sosyal ortamlarında bakım alabilmelerini mümkün kılan, daha çağdaş ve daha insani bir yaklaşımdır (Ünlüoğlu ve ark., 1998).

TÜİK ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan projeksiyonlara göre, önümüzde 25 yıl içerisinde tüm dünyada yaşlı nüfusun artacağı en hızlı ikinci ülkenin Türkiye olması beklenmektedir. Kısacası, yaşlanmanın bu kadar artmasıyla kronik hastalıkların ve yatağa bağımlılığın artması ve bu duruma paralel olarak yaşlılar için sağlık ve sosyal bakım ihtiyacının artması öngörölmektedir (Onarcan, 2011). Diğer yandan, evde sağlık hizmetleri sadece yaşlı bireyler için sunulmamaktadır. Terminal dönemdeki kanser hastaları, ileri derecedeki kas hastaları, yatağa bağımlı hastalar, KOAH gibi solunum sistemi hastalıkları olanlar, yeni doğan

sarılıkları (fototerapi uygulanması gerekenler) ve ağız ve diş sağlığı ile ilgili ihtiyacı olan bireyler de bu hizmetlerden faydalanabilmektedir (Güzel ve Toprak, 2018). Türkiye'nin de yakın gelecekte yaşlı toplumlar sınıfına girmesi, aile-toplum yapısının değişmesi ve gelecekte problemlerinin boyutlarının artması beklenmektedir. Bu süreçte devlet ve toplum sorumluluğunda yer alan ve evde bakım ihtiyacı duyan bireylerin refah düzeyini artırmak için gerekli düzenlemelerin yapılması kaçınılmaz olarak görülmektedir (Zıplar, 2017).

Evde sağlık hizmetleri uygulaması sağladığı avantajlar açısından incelendiğinde, hastalara özerklik ve kendilerini koruma imkânı sağladığı için kişiler yaşadıkları ortamda daha mutlu ve özgür olmakta, çevre ile iletişim iyileşme sürecini hızlandırabilmekte, gereksiz hastaneye yatışları ve hastaların hastanelerde enfeksiyon kapma ihtimali azalmaktadır. Bu uygulamanın dezavantajları ise, hastanın yanında sürekli olarak sağlık personelinin bulunamamasıdır. Aynı şekilde, sağlık personelinin güvenliğini sağlamada bazı sorunlar da ortaya çıkabilmektedir. Örneğin damar yolu tedavisi gören kişiler ile ilgili hatalı kullanıma bağlı olarak tromboz, sepsis ve damar tıkanıklığı gibi beklenmedik komplikasyonlar gerçekleşebilmektedir (M. Yılmaz vd., 2010). Bakıma gereksinim duyan bireylerin aile ve sosyal hayatından koparılmadan ve aile bireylerine yük olmadan uzman personel tarafından bakım ve sağlık hizmetlerini alabilmesi bakım hizmetlerinin temel felsefesini oluşturmuştur. Bu sayede kurumsal bakım modelinden toplum temelli bakım modeli olan evde bakım modeline geçilmiştir (Danış ve Solak, 2014).

Evde sağlık hemen hemen tüm dünyada, uzun dönem kronik hastalık bakımını aklı getirmektedir. Oysa evde sağlık hizmetleri farklı meslek üyelerinin iş birliği ve eşgüdümüyle, sağlık hizmetlerinin yanı sıra yaşlıların sağlık sorunlarının, sosyal ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik hizmetleri de yaşlı ve ailesine kendi ev ortamlarında sunan hizmet modeli olarak görülmelidir. Çünkü sağlık bakım sistemi yanında evde bakımın diğer bir boyutu da tıbbi hizmetlerin sosyal hizmetlerle bütünleştirilerek hastanın yaşam ortamında sunulması, bu yolla ilgili hastalık ve sakatlıkların etkisinin en aza indirilip, hastaların bağımsızlık düzeylerinin yükseltilmesi ve sağlık hizmetlerinin insancıl niteliğinin güçlendirilmesi olanağını yaratmaktadır (Subaşı ve Öztekin, 2004).

Özürlü, yaşlı, süregelen hastalığı olan veya hastalık sonrası iyileşme dönemindeki bireyleri bulundukları ortamda destekleyerek, sosyal yaşama ayak uydurabilmelerini sağlamak, yaşamlarını mutlu ve huzurlu bir biçimde sürdürerek toplumla bütünleşmelerini sağlamak, bakıma gereksinim duyan bireyin aile üyeleri ve özellikle de ailedeki kadınlar üzerindeki yükünü hafifletmek için birey ve aileye sunulan psiko-sosyal, fizyolojik ve tıbbi destek hizmetleri ile sosyal hizmetleri içeren bir bakım modeli şeklinde tanımlanabilmektedir.

Literatürde, evde sağlık-bakım hizmetleri ile ilgili çok sayıda yapılmış çalışma mevcuttur. Evde sağlık, bireyin yaşamını etkileyen hastalık durumunun, günlük yaşam aktivitelerine etkisinin en aza indirilerek kısa sürede en yüksek düzeyde fonksiyon görme becerisine, bağımsızlığına ulaşmasını ve yaşam kalitesinin artırılmasını amaçlayan profesyonel ve multidisipliner bir ekibin sunacağı kapsamlı bir hizmet modelidir.

Evde sağlık hizmetlerini yürüten sağlık profesyonelleri bakım, tedavi ve rehabilitasyonun etkin olmasında bireyin mevcut sağlık durumunun iyileştirilmesinde, aile bireyleri ile hasta yakınlarını evde bakım konusunda eğitmesi ve desteklemesi ve aileyi bakıma dahil etmesi açısından etkin bir rol üstlenmektedir. Evde sağlık hizmeti sunan sağlık profesyonelleri; bireye ve ailesine gereksinim duyduğu yardımı, holistik ve hümanistik bir bakış açısı ile sağlamalıdır. Bu doğrultuda verilecek bakımın ve tedavinin planlanmasında; evde sağlık hizmetine gereksinim duyan bireylerin sıklıkla karşılaştığı sağlık sorunlarının ve gereksinim duydukları bakımın ve tedavinin belirlenmesi önemli Dünya genelinde evde sağlık hizmetleri tarih boyunca eğitilmiş aileler başta olmak üzere kiliseler, gönüllüler, sosyal yardım kuruluşları, darülaceze, kamu ya da özel hastane ya da sağlık merkezleri yoluyla verilmiş ve verilmeye devam etmektedir (World Health Organization, 2008).

Bilimsel ve teknolojik atılımlar, sosyal hakların gelişmesi ve yaygınlaşması, uzun süreli kurumsal bakım hizmetlerindeki yetersizlikler, sağlık hizmetleri harcamalarında artan maliyetler evde sağlık hizmetlerini gündeme taşıyan faktörler arasında yer almaktadır (Genç ve Alptekin, 2013). Özellikle bireylerin bağımsız yaşamlarını sağlaması, maliyet etkili bir yöntem olması (Kok, 2015; Averill, 2012) ve sunulacak hizmetlerin bireylerin ihtiyaçları doğrultusunda değiştirilebilmesi (Erdil, 2009) bu hizmeti çekici kılmaktadır. Evde sağlık hizmetlerinin geleneksel yataklı tedavi hizmetlerine nazaran düşük maliyetli bir alternatif olması (Genç ve Alptekin, 2013) gelişmekte olan ülkeler adına önemli bir seçenek olarak görülmektedir.

Ev içerisindeki bakıma muhtaç özürlü, yaşlı, süregen hastalığı olan veya hastalık sonrası iyileşme dönemindeki bireyleri bulundukları ortamda destekleyerek toplumsal entegrasyonlarını gerçekleştirmek, sosyal yaşama ayak uydurabilmelerini sağlamak, yaşamlarını mutlu ve huzurlu bir biçimde sürdürerek bakıma gereksinim duyan bireyin aile üyeleri ve özellikle de ailedeki kadınlar üzerindeki yükünü hafifletmek için birey ve aileye sunulan psikososyal, fizyolojik ve tıbbi destek hizmetleri ile sosyal hizmetleri içeren bir bakım modeli şeklinde tanımlanabilmektedir. Ülkemizde yakın zamanda uygulanmaya başlanan evde sağlık hizmetleri güncelliğini korumakta ve bu alandaki araştırmalar hızla artmaktadır.

2.3.1.1.1. Türkiye 'de evde sağlık hizmetleri

15. yuzyılda Osmanlı Devleti'nde gezici hekimlik hizmetleri sunması ve hasta bireylere aile fertlerinin bakması Türkiye'de evde sağlık hizmetlerine dair geçmişte ilk uygulamalar arasında sayılmaktadır (Cingil, 2003). İlerleyen zamanlarda ise özel hemşireler ve evde hasta bakan hasta bakıcılar ile formal olarak ve aile bireyleri tarafından informal olarak evde sağlık hizmetleri süregelmiştir (Taşdelen ve Ateş 2012). Evde sağlık hizmetleri uygulaması Türkiye'de yeni sayılabilecek bir uygulama olmasına karşın temellerinin 12 Ocak 1961 tarihinde 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun ile atıldığı görölmektedir. İlgili kanunda, sağlık hizmetlerini tek bir elde toplamak, sağlık hizmetlerinin ve personelinin ÷lke geneline dengeli dağılımının sağlanması, yatak sayısının yetersiz olduğu hastanelere yönelik alternatif bir çözüml olarak köylere kadar ulaşılabilen evde tedavi örgütlerinin oluşturulmasının gerekliliği konularına değinilmiştir (ttb.org.tr). Türkiye'de evde bakım hizmetleri ilk aşamada Sağlık Bakanlığı'nın özel sağlık kuruluşları aracılığıyla sağladığı "Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik" 10 Mart 2005 tarihinde 25751 sayılı Resmî Gazete 'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Daha sonra bu hizmetlerin Sağlık Bakanlığı'na bağlı tüm sağlık kurum ve kuruluşları tarafından verilmesine ilişkin "Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge" 1 şubat 2010 tarihinde yürürlüğe konulmuştur. Hem uluslararası hem de ulusal literatürde evde sağlık ile evde bakım kavramlarının içi ie geçmiş olarak kullanıldığı görölmektedir. Halbuki her iki kavram da birbirinden farklıdır. 2010 yılında evde sağlık hizmetlerine yönelik yönerge çıkması ile evde sağlık hizmetleri ve evde bakım hizmetleri kavramları netlik kazanmıştır.

Evde sağlık hizmetleri Türkiye'de yeni uygulanmaya başlanan bir mobil sağlık hizmet modelidir ve tüm dünyada giderek yaygınlaşan çağdaş bir hizmet modelidir (Keskin, 2012). Türkiye, BM'nin ifade ettiği "yaşlı ÷lke" nitelendirmesinde yer almaktadır. Ayrıca "yaşlı bağımlılık oranı" ise 2019 yılında %13,4 olarak belirlenmiştir. 2020 yılında evde bakım hizmeti alan yaşlı bireylerin sayısı 150 bini açmaktadır (T.C Aile, alışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2020). Covid-19 salgınının getirdiği sosyal izolasyonla birlikte insanlar evde sağlık hizmetlerinden haberdar olup bu hizmete adapte oldular. Türkiye'de nüfusun hızla yaşlanması geriatrik hizmetlerde düzenlemeye ve geliştirmeye yönelik yeniliklere gidilmesi gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır. Yeni yönetmelikle birlikte 80 yaş üştü bütün bireyler bağımsız olsa dahi hizmete kabul edilmekte ve kendi sosyal ortamında kendilerini rahat edecekleri bir şekilde sağlık bakım hizmeti olarak kaliteli yaşlanmaları sağlanmaktadır.

Evde sağlık hizmeti verilmesindeki temel amaç bireyin günlük ihtiyaçlarının karşılanarak medikal tedavi ve psiko-sosyal destek ile maksimum sağlık durumuna kavuşmasını sağlamak, bakıma muhtaç kişinin yaşam koşullarının düzenlenerek, yaşam kalitesini arttırmaktır. Demografik ve toplumsal yapıda meydana gelen köklü değişiklikler, uzun süreli kurumsal bakım hizmetlerindeki yetersizlikler, insani gerekçeler, sağlık hizmetleri harcamalarında artan maliyetler, sosyal güvenlik sistemindeki değişiklikler, kurum bakımının verimsizliği, yetersizliği, bilim, teknoloji ve sosyal haklarda meydana gelen gelişmeler evde sağlık hizmetlerini zaruri hale getirmiştir (Selek ve z, 2010). Sosyal devlet olma ilkesine sahip ülkelerin temel sağlık hizmetlerini vatandaşlarına ücretsiz sunmaları beklenen bir durum iken evde sağlık hizmetleri sunumu tamda bu ilkenin doğruluğunu kanıtlar niteliktedir. Çünkü hasta birey ve ailesine gerekli hizmetlerin hastane ortamında sunmak yerine hastaneye ulaşım, sıra bekleme, randevu alma zorluğu vb. durumlara katlanmaksızın kişilerin evlerinde, aile içinde yaşadıkları ortamda verilmesidir. Sağlık sistemi finansal açıdan maliyet-etkililik analizleri kapsamında ele alındığında hastane ortamlarında verilen sağlık hizmetlerinin kişinin bütçesine katkı payı, cepten harcamalar, konsültasyon vb. ekstra yükler getirmesi söz konusu iken verilen sağlık hizmetlerinin aksine evde sunulmasının kişi ve devlet bütçesine ve dolayısı ile sağlığa harcanan ekstra maliyeti nleyeceğine yönelik çalışmalar mevcuttur (McCaffrey ve et al., 2013, Smith ve et al., 2014, Parker et al., 2013).

Kültürümüzdeki geniş aile yapısının küçülerek çekirdek aile yapısının gelişmesi, ailede çoğunlukla hasta bireyin bakımını üstlenen kişi rolünde olan kadının da günümüzde çalışma hayatına katılması, bakım gerektiren bireyin çeşitli ilaç ve tıbbi malzeme gereksinimi olması gibi nedenlerden ötürü bakım sorumluluğu, aile fertleri için maddi ve manevi yük oluşturmaktadır. Evde sağlık ekipleri sayesinde aile fertlerinin üstüne binmiş olan bakım yükü ve sorumluluğu azaltılmakta ve sosyal ilişkiler geliştirilmektedir. Hizmetin bilinçli ve ihtiyaca göre verilebilmesi için bireyi, çevresini ve bakım vericileri büyük bir tabloda bir bütün halinde görebilmek önemlidir. Günümüzde geçici ya da sürekli bakıma gereksinim duyulan durumlarda bakım sorumluluğunun sadece aile ile çözümlenemeyeceği gerçeği anlaşılmıştır. Ülkemizde ulusal sağlık sistemi içinde yaşlılara yönelik organize edilmiş gerontolojik ve geriatrik bir alt sistem bulunmamaktadır. Günümüze dek bu yapılanmaya gidilmemesinin önemli bir nedeni giderek oranı artmakla birlikte yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranının düşük olması ve geleneksel yapımız gereği özellikle kırsal kesimde hala ataerkil aile içinde yaşlıların korunmasıdır. Ancak en hızlı yaşlanan ülkelerin başında yer almamız sebebiyle bu yapılanmanın içerisine bir an önce girmemiz gerekmektedir.

2.3.1.1.2. Evde sağlık hizmetlerinin bakımdaki yeri

Sağlık, en temel insani hak olup bu hakkın korunabilmesi etkin sağlık hizmetleriyle mümkündür. Yüzyıllar boyunca doğumdan ölüme kadar evde sağlanan bakım, modern tıbbi hizmetlerden yoksun kalmıştır. Evde sağlık hizmetlerinin tarihsel süreci içerisinde ev ziyaretinin başlangıcından bugüne kadarki durumuna bakıldığında, evde sağlık hizmetlerinin değerinin sürekli yeniden anlaşıp yönelimin arttığı ve bütün ülkelerde hızla yaygınlaştığı saptanmıştır. Yaygınlaşma ve artışın nedeni yaşlanan nüfusun artışı, beklenen yaşam süresinin uzaması, teknolojik ve sağlık bakım sistemindeki gelişmelerin artışı ve ekonomik nedenlerden dolayı hastanedeki bakımdan evde ve toplum içinde bakıma doğru bir yönelme olmasından da kaynaklanmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde temel olarak azalan kaynaklar nedeniyle, devlete ait sağlık hizmetleri ve özellikle hastane hizmetlerinin kalitesiz olduğu, nüfusun çoğunluğunun özel sağlık hizmetlerine ulaşabilme olanağından yoksun olduğu ve bundan dolayı hem akut ve hem de uzun süreli bakım yükünün ailenin üzerine kaydığı ifade edilmektedir.

Ülkemizde evde bakım hizmetleri geliştirilmeden önceki dönemlerde hem bakım veren hem de bakımı alan bireyler pek çok sorunla karşı karşıya kalmışlardır. Bu bağlamda özellikle bakım verenlerin, bakım vermede yetersiz kaldıkları belirlenmiştir. Bakımı üstlenenlerin uzun süreli bakım vermeleri, kendi sağlık sorunları, ileri yaşta olmaları ve sosyal desteklerinin olmaması sosyal, fiziksel, ruhsal ve ekonomik açıdan çeşitli sorunlar yaşanmasına neden olmaktadır (Tekin, 2018).

Evde sağlık hizmetleri bakıma muhtaç bireylerin ihtiyaçlarının karşılanabilmesi için çok geniş ve çeşitli bir hizmet yelpazesine sahiptir. Hasta bireyin ve ailesinin fiziksel, duygusal, sosyal, ekonomik ve çevresel tüm boyutları ile incelenmesini gerektirdiği için multidisipliner bir ekip çalışmasını zorunlu kılmaktadır. Hasta bireyin sağlık durumu ve bakım ihtiyaçlarına göre hekim, hemşire, sosyal çalışmacı, psikolog, fizyoterapist, konuşma terapisti, uğraşı terapisti, ev ekonomisti, eczacı gibi farklı meslek grupları bu bakım sürecinde yer alabilmektedir. Bu süreçte ise aile bireyleri de tedavinin bir parçası olarak önemli rol oynamaktadır (Karahan ve Güven, 2002).

Literatüre ve pratik uygulamaya bakıldığında, evde sağlık ve bakım uygulamaları farklı kavramlar şeklinde kullanılmaktadır (World Health Organization, 1963).

Evde sağlık hizmetleri ile ameliyat sonrası bakım gereksinimi olanlara, tedavisini evde sürdürebilecek yeni doğum yapan anne ve bebeklere, ortopedi ve travmatoloji, kalp, damar ve

hipertansiyon, felçli, onkoloji, akciğer ve solunum, diyabet, nöroloji hastalarına ve bakıma ihtiyacı olan yaşlı ve engellilere, yara bakımı, enjeksiyon, infüzyon ve diğer kısa süreli hemşirelik hizmetlerine ihtiyaç duyanlara hastalık ya da sağlık ihtiyaçları sonlanıncaya kadar düzenli hizmetlerin sağlık ekibi tarafından ziyaretlerle gerçekleştirilmesidir.

Hastaların rutin muayeneleri, tedavi planları ve takipleri yapıp her türlü tıbbi bakımları (serum takılması, enjeksiyon, pansuman, sonda, kateter uygulaması), tıbbi cihaz ihtiyaçları, sağlık raporlarının düzenlenmesi veya yenilenmesi, ihtiyaç halinde hastaların hastaneye nakillerinin yapılması gibi hizmetler verilmektedir.

‘Hastanın iyileşerek tedavi ihtiyacının ortadan kalkması, uygulanacak tedavinin sağlık personeline gerek duyulmadan kendi kendine ya da yakını tarafından yapılabilecek olması, hastanın sağlık kurumuna yatırılarak tedavi edilmesini gerektiren tıbbi endikasyonun oluşması, hastanın kendisi veya kanuni temsilcilerinin hizmeti sonlandırmayı talep etmesi, hastanın vefat etmesi, hasta veya yakınlarının tedaviye direnç göstermeleri durumunda verilen hizmet sonlandırılabilir’ (ailehekimligi.gov.tr).

Evde sağlık hizmeti ile verilen tedavi hizmetleri, eğitimler, tıbbi anlamda bilgilendirmeler, psikolojik destek, yapılan medikal muayeneler evde bakımın tıbbi boyutunu oluştururken, barınma, yemek, sosyal faaliyetlere katılma, rehabilitasyon hizmetleri, sosyal danışmanlık konusunda verilen benzeri destekler ise bakımın sosyal boyutunu oluşturmaktadır. Yatağa tam bağımlı hastaların en temel ihtiyacı olan tıbbi evde bakımın yanında mutlaka sosyal boyutta hem hastanın hem de bakım vericisinin desteklenmesi gerekmektedir.

Evde sağlık bakım hizmetleri heterojen bir kavramdır. Literatürle incelendiğinde evde sağlık müracaatçıların yaşam kalitesini korumak, geliştirmek, normal sağlığı devam ettirebilmek ve bağımsızlıklarını sağlamaktır. Evde sağlık ile beklenenler fiziksel ve psiko-sosyal sağlık durumunda önemli gelişmelere imkân vererek, yaşam kalitesini geliştirmek ve sağlıklı bir şekilde devam ettirmektir (Sıkılmaz, 2018).

Evde sağlık hizmetlerinin kapsamı sadece bakım alan hastaya yönelik hizmetlerle sınırlı olmayıp, aynı zamanda bakım verenlere yönelik eğitim ve destek hizmetlerini de içermektedir. Ancak bu hizmetler, çeşitli sebeplerden dolayı yeterince yerine getirilememekte, özellikle sosyal desteği zayıf olan bakım verenler zorluk yaşamakta, psikososyal açıdan ve bakımla ilgili konularda yardım ve desteğe ihtiyaç duymaktadırlar (Dağdeviren ve ark, 2020, s. 187).

Bu nedenle bakım ihtiyacın her geçen gün daha çok arttığı bu yüzyılda bu hizmetlere olan rağbetin de hızla artacağı ve çeşitleneceği öngörülmektedir.

2.3.1.2. Devlet tarafından sunulan diğer bakım hizmetleri

Evde bakım hizmeti veren ailelere ve bakım alanlara yönelik verilen bazı hizmetler vardır. Bunlar toplumsal cinsiyet eşitliği ve sosyal güvenlik ilkelerine dayanarak ev içi bakım verme sürecindeki zorlukları azaltmayı amaçlar. Bunlardan bazıları şunlardır;

- Evde Bakım Hizmetleri: Yaşlı, engelli, kronik hastalıkları olan uzun dönemli bakım hastalarının ev ortamında yaşamlarını sürdürebilmeleri için bakım ve sağlık hizmeti verilmesi amacıyla yürütülen hizmetlerin evde bakım hizmeti ayağını Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı gerçekleştirmektedir. Bakıma muhtaç kişilere, engellilere, yalnız yaşamayı seçmiş yaşlılara veya yalnız yaşamak zorunda olan ya da evde yatalak yaşayan hastalara, yıkanma, barınma, beslenme, ev temizliği, iletişim, kültür vb. gibi her türlü bireysel ve toplumsal gereksinimlerinin eve giden sosyal yardım ve sosyal hizmet elemanlarınca, onun yaşamak istediği atmosferde sağlanması, sunulması olarak tanımlanmıştır. Bu tanıma göre evde bakımın farklı disiplinlere ait bilgi ve becerilerle birlikte geniş bir kapsamda verilmesi gereken bir hizmet modeli olduğu anlaşılmaktadır (Danış, 2005). Evde bakım hizmetleri, kısa veya uzun süreli evde bakım olarak sunulduğu gibi, profesyonel düzeyde (formal) bakım ile aile bireylerinin sorumluluğunda (informal) yürütülen bir bakım hizmetidir.
- Hasta Alt Bezi Yardımı: Uzman doktorun lüzum halinde reçete etmesi durumunda SGK tarafından günlük dört adet bez kullanımıyla sınırlı olmak şartıyla hastanın bir aylık bez parasının kriterlere uygun olması durumunda bireyin banka hesabına her ay yatırılmasıdır (aile.gov.tr).
- Evde Bakım Maaşı: Engelli bireylerin toplumsal yaşamın tüm alanlarına katılımlarının sağlanması ile içinde yaşadıkları sosyal ve fiziksel çevreden koparılmadan bakım ihtiyaçlarının ailelerinin yanında karşılanması amacıyla yürütülen bir destektir.

Evde bakım aylığı Türkiye'de belirli şartları sağlayan kişilere verilen maddi bir sosyal yardım türüdür. Ancak, bu maaşın alınabilmesi için belirli koşulları karşılamak gerekmektedir. Bu koşullar zaman içinde değişebileceğinden, güncel bilgilere ulaşmak için engelli bireyin ikametgâhının bulunduğu yerdeki Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü'ne veya varsa Sosyal Hizmet Merkezi Müdürlüklerine başvurulması gerekmektedir. Müdürlüklerinin bulunmadığı yerlerde ise Kaymakamlıklara başvuru yapılabilir. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı gibi resmi kuruluşların internet sitelerinden de güncel bilgilerini kontrol etmek önemlidir (aile.gov.tr).

2.3.2. Ev içi informal bakım

İnformal bakım, bakım gereksinimi olan bireye yakınları tarafından ücretsiz olarak sunulan yardımlar anlamına gelmektedir (Erdem, 2005, s. 102). Komşusunun, arkadaşının veya ailesinin bakım alan ile aynı evde yaşayarak sundukları bakım olarak nitelendirilmektedir (Altuntaş ve ark., 2010, s. 155).

Bu bakım türü, bakıma muhtaç bireye yakınlarının desteğiyle sunulan profesyonel olmayan hizmetleri kapsamaktadır. Sunulan hizmetler bakıma muhtaç bireyin kişisel bakımı, ev temizliği, yemek hazırlama, ütü, alışveriş gibi bireyin ihtiyacına göre farklılık gösteren, sınırı ve mesaisi olmayan bir süreci kapsar (Özateş, 2015). Bu tür bakımın içinde bağımlı olan bireyin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilmesi için tedavi sürecini desteklemek, kullandığı tıbbi cihaz bakımını ve bireyin mekanik bakımını sağlamak, beslenme, boşaltım ve hareket gibi ihtiyaçlarını sağlamak bulunmaktadır (Yaşar, 2009). İnformal bakımda bakım verme işini çoğunlukla bireyin kadın yakınları üstlenmektedir. Kadınlar arasında bakım işini öncelikle kimin üstleneceği de toplumsal normlara göre önceden belirlenmiştir. Bu sorumluluk öncelikle eşlere sonrasında kız çocuklarına ve gelinlere yüklenmektedir (Arpacı, 2009; Erdem, 2005, s. 103).

Bireylerin yaşlandıkça kronik hastalıklara yakalanma risklerinin artması, kazalara bağlı sakatlıkların artışı, engellilik ve yatağa bağımlılık oranının artması ile bakım gereksinimleri ortaya çıkmaktadır.

Kurumsal bakım olanaklarına erişimin kısıtlı olması, bu kurumların yapısal eksiklikleri ve toplumun sosyokültürel değerleri nedeniyle Türkiye’de özellikle yaşlı bireylerin bu bakım gereksinimleri çoğunlukla aile üyeleri tarafından sağlanmaktadır. Bu anlamda informal bakımın yaygın olduğu söylenebilir. Öyle ki yapılan araştırmalar, yaşlı bireylerin çocukları ile aynı evde yaşama sıklığının yurtdışında %18, ülkemizde ise %36 olduğu sonucunu göstermiştir (Blieszner and Alley, 1990, Bilgili ve Kubilay, 2003; akt. Erdem, 2005).

İnformal bakım, bakıma ihtiyacı olan bireylerin yaşam kalitesini sağlamada önemli bir yere sahiptir. İnformal bakım kişinin eşi, akrabası, arkadaş veya komşuları tarafından çoğunlukla para talep edilmeden gönüllülük esasına dayanarak vermiş oldukları temel bakım hizmeti olarak tanımlanır (FCA, 2017). Bu tür bakımın içinde bağımlı olan bireyin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilmesi için tedavi sürecini desteklemek, kullandığı tıbbi cihaz bakımını ve bireyin mekanik bakımını sağlamak, beslenme, boşaltım ve hareket gibi ihtiyaçlarını sağlamak bulunmaktadır (Yaşar, 2009). İnformal bakımın en önde gelen neferleri de yine kadınlardır.

2.4. Bakım Verme Yükünü Etkileyen Faktörler

Bakım veren haline gelme seçilemez veya planlanamaz bir durumdur. Bu nedenle bu duruma uyum, durum ortaya çıktıktan sonra gerçekleşmektedir. Bu rolün seyri bakım gerektiren hastalığın seyri ile de belirlenmektedir. Bakım verme yükü, hasta bireye bakım verme sonucunda bakım vericide ortaya çıkan bedensel, emosyonel, ekonomik, sosyal, sağlık, eğitim sorunları ve aile ilişkilerinin bozulması şeklinde tanımlanmaktadır (Gözübüyük Tamer, 2017).

Bakım verme çok ayaklı bir süreçtir. Bakım verenin yaş, cinsiyet, etnik köken, eğitim durumu, sağlığı, çalışma durumu, mesleği, ekonomik durumu, kültür düzeyi, hasta ile yakınlık derecesi ve onunla ilişkisi gibi özellikleri ile hastaya ait yaş, cinsiyet, hastalığının seviyesi gibi kişisel özellikleri bakım verme yükünü etkileyen etmenlere örnek olarak gösterilebilmektedir. Ayrıca bakım verenin destek alıp almaması, yaşlı ile aynı evi paylaşp paylaşmaması da bakım verme yükünü etkileyen etmenler arasında yer almaktadır (Soner ve Aykut, 2017, ss. 375-387). Ayrıca bakım verilenin tanı süresi, evresi, eşlik eden kompleks durumları, tekrarlı hastane yatışları, geçirilen ameliyatlar gibi faktörler de algılanan bakım verme yükünü önemli şekilde etkileyebilmektedir. Sürekli bir sorumluluk gerektiren bu süreç, evde bakım veren kadınların dinlenme veya kendilerine kişisel zaman ayırma miktarını azaltabilir. Bu da bakım verme yükünü arttıran etmenlerden biridir. Öyle ki bakım verenlerin yaşadıkları bu sorunlar, zamanla bakım verenin 'bakım alan' konumuna gelmesine de neden olabilmektedir (Atagün ve ark, 2011, s. 515). Bakım verme yükünün ortaya çıkardığı olumsuz etkiler ve neden olan durumlar kişiden kişiye değiştiği gibi toplumlar ve kültürler arasında da değişiklik göstermektedir.

Bakım verme yükünü etkileyen diğer unsurlardan biri de bakım verenin ve bakım alanının kişilik özellikleri, bakım verenin birlikte yaşam deneyimleri ve aile desteğinin olup olmadığıdır (Çakır ve Yaman, 2021, s. 119). Bakım meselesiyle ilgili tartışılan en önemli konulardan birisi de bireysel ve çevresel unsurların etkilediği bakımın kalitesidir. Bu unsurlar hem bakımın kalitesini hem de bakım verme yükünü etkilemektedir. Bakım verenin yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, sağlık durumu, bakım sağladığı kişiyle yakınlığı, bakım vermeye gönüllülüğü, baş etme becerileri ve sosyal desteği bakım verme yükü üzerindeki önemli bireysel etmenlerdendir. Bakım ortamının fiziki özellikleri, araç-gereç ve ekipmanların mevcudiyeti, bakım verme süresi, elde edilen kazanç ve yasal düzenlemeler ise çevresel faktörlerdendir. Bu faktörler hem bakım alanı hem de vereni etkilemektedir (Özkurt, 2019, s. 7). Sosyal desteğin az olması, kurumlardan alınan hizmetlerin yetersizliği, akut durumlar ve ağır semptom yükü gibi konularla nasıl baş edilmesi gerektiğini bilmeyen bakım verenlerde bakım vermek zamanla yük haline gelebilmektedir.

2.5. Kadınlık Olgusu ve Bakım Verici Rolü

Kadın olmak ve bakım vermek arasındaki ilişki kompleks bir kombinasyon içerir ve birçok faktör tarafından etkilenebilmektedir. Toplumsal cinsiyet rolleri, kültürel normlar, aile yapısı ve dinamikleri, bireysel tercihler, bu ilişkiyi belirleyen önemli unsurlardır. Yetişkin bir kadının ömrünün 17 yılını çocuk bakmakla ve 18 yılını yaşlı ebeveynlerine yardım etmekle geçirebileceği beklenebilir (Remennick, 1999, ss. 347-378). Orta yaşa gelen kadınlar hem ebeveynlerine hem de çocuklarına bakım sağlarken, sandviç misali iki nesil arasında sıkışarak ezilmektedirler (Cerrah ve ark., 2024).

Kadın ile ilişkilendirilen bir olgu olarak bakım verme görevi, kadının üzerine sorgusuz sualsiz giydirilen bir elbise gibidir. Kadın, fitratı gereği bu elbiseyi giymekte zorlanmamakta ve kadında bulunan anaçlık duygusunun merhamet ve sabrı da beraberinde getirmesiyle ilk etapta kabul sürecine olan adaptasyonu hızlandırmaktadır. Fakat süreç uzadıkça ortaya çıkan zorluklar da artmaktadır. Genellikle bakımı üstlenme sebebi sorulduğunda yadırgayan ve yapılması gereken olağan işleyişin bu olduğunu savunan kadınlar çoğunlukta olmakla birlikte bazıları ise zorunluluktan veya yargılanmaktan korktuğu için gönülsüz olarak üstlenmek durumunda kalmaktadırlar. Geleneksel toplum yapısında da ev içi sorumluluk ve hasta bakımının direkt kadınlığa atfedilen bir görev olması hasebiyle kadınlar bu sistemin önde gelen görünmez kahramanlarıdır. Dolayısıyla bakım hizmetleri hususunda aile bireylerinden özellikle kadınlar tampon görevi görmektedir (Özkurt, 2019).

Kadın ve bakım kavramlarının birbiriyle iç içe geçmiş bir sarmal olması, toplumsal cinsiyet normları, kültürel beklentiler ve aile dinamikleri gibi faktörlerin etkileşimi sonucu ortaya çıkar. Bu iç içe geçmiş sarmal, kadının birçok kültürde ve toplumda bakım verme sorumluluğunu üstlenmesine neden olabilir. Ancak, bu durum, toplumsal değişimlerle birlikte ev içi rollerin daha eşit bir şekilde paylaşılması yönünde evrilme eğilimindedir. Kadın olmak ve aileyi bütünleştirmek, birçok kadının yaşadığı karmaşık bir deneyim sürecini yansıtır. Toplumsal normlar, kadınların genellikle aile içinde belirli rolleri üstlenmelerini bekler. Bu roller, genellikle annelik, bakım verme, ev işleri, eş olmak gibi alanları içerir. Toplumun cinsiyetle ilgili beklentileri, kadınlardan ev içinde daha fazla aktif olmalarını ve bakım rolünü üstlenmelerini bekleyebilir. Bu, kadınların geleneksel olarak "evdeki bekçi" olarak görülmesine neden olabilir (Kırışık ve Yaylagül, 2020).

Toplumda bu tür görevleri yerine getirmek, kadınlar nezdinde değerlidir. Aynı zamanda toplumsal statü ve manevi makam açısından da olumlu bir davranış olarak algılanabilmektedir.

Kadın olmanın çifte standartlarla negatifleştirilmesi, toplumsal cinsiyet normları ve stereotipleri nedeniyle birçok kadının karşılaştığı bir sorundur. Çifte standartlar, kadınları erkeklerden farklı bir ölçüde değerlendirme eğilimini ifade eder ve bu çifte standartlar, kadınların özgürlüklerini, potansiyellerini ve seçimlerini kısıtlayabilir. Bu konudaki farkındalık ve eşitlik mücadelesi, kadınların kendi potansiyellerini serbestçe keşfetmelerine ve toplumun çeşitli alanlarında eşit fırsatlara sahip olmalarına katkıda bulunabilir. Bu durum bakım rolünü üstlenme konusunda da geçerli olmaktadır. Hem mesleki hem de gönüllü bağlamda, kadınlar genellikle hasta bakımında ön saflarda yer alır (Yasin, 2021). Kültüre ve coğrafyaya bağlı olarak bazı toplumlarda bu rol daha belirgin olabilirken, diğerlerinde daha eşit bir şekilde paylaşılabilir. Bu nedenle, bu konuda genelleme yapmak yerine her toplumun, kültürün ve bireyin özgül bağlamını göz önünde bulundurmak önemlidir. Türk aile yapısında bu yükümlülükler öncelikli olarak kadınların omuzlarındadır. Özellikle kadınların hasta bakımını direkt kabul etmeleri, içselleştirilmiş cinsiyet rollerinin etkisi altında olduklarını gösterir. Bu durum, kadınların belirli rolleri benimsemelerini ve sorgulamadan kabul etmelerini ifade eder. (Dönmez ve Kartal, 2021). Kadınlar, bireysel tercihlerine göre bakım verme rolünü benimseyebilirler veya reddedebilirler. Bazı kadınlar için bu bir aile değeri veya kişisel bir anlam ve değer taşıyıp benimsenirken bazıları için daha fazla özgürlük, kendine dönük veya kariyer odaklı bir yaşam tarzı ön planda olduğu için bakım sorumluluğunu almak istemeyebilirler. Cinsiyet eşitliği bağlamında, kadınların kendi potansiyellerini keşfetmeleri, eğitim almaları ve kariyer yapmaları gibi alanlarda desteklenmesi önemlidir (Kırıışık ve Yaylagül, 2020).

Sonuç olarak, bir kadının bakım veren rolü, kadınlık olgusunu etkilemekte ve her iki kavram da birlikte şekillenen önemli unsurlardır. Kadınlar, kendi benliklerini, güçlü yanlarını ve yeteneklerini keşfetme özgürlüğüne sahip olmalıdır. Çünkü her kadın, kendi benzersiz kişiliği ve biricikliğiyle öne çıkar.

2.5.1. Ataerkil yapı ve toplumsal normlar

Ataerkinin (patriarki) kelime anlamı babaların yönetimi olmakla beraber günümüzde bu kavram anlam açısından daha da genişleyerek; erkek egemenliği, babaların yönetiminin ötesine geçerek kocaların yönetimini, erkek patronların yönetimini, birçok toplumsal kurumu, siyaseti ve ekonomiyi kısacası erkeklerin çoğunlukla olduğu, erkek hegemonyasının baskın olduğu ve hüküm sürdüğü yerleri yöneten erkekleri içerir hale gelmiştir (Mies, 2012, s. 94).

Toplumsal cinsiyet, toplumun tarafından kadınlığa ve erkeklığe atfedilen anlamlardır. Ataerkillik, kadın emeğini saklayıp değersizleştirip kadını kötü koşullara mahkûm eden bir toplumsal cinsiyet rejimidir ve bu cinsiyet rejiminde, özellikle eril olan yüceltilir, güçlüdür; dişil olan aşağı görülür ve ezilir (Atasü Topçuoğlu, 2011, s. 45). Genel olarak ataerkillik, toplumsal bir yapı oluşturur. Çünkü toplumların dişillığe ve erillığe ait bir takım yerleşmiş algıları, kalıplaşmış yargıları bulunmaktadır ve bunları kanıksamış bir şekilde sorgulamadan, eleştirmeden içselleştiririz. Bu kalıplar ve algılar geçmişten gelirler; hiç farkında olmadan uygulamız onları ve böylece bizim aracılığımızla da geleceğe aktarılırlar. Ataerkilliğin toplumsal yapısı bu şekildedir (Atasü Topçuoğlu, 2011, s. 45).

Günümüzde ev kadınlarının dünyanın her yerinde yaptığı şeyler farklılık göstermesine rağmen ev işleri, kadınlarla ilişkilendirilmekte, kadın işi olarak görülmektedir. Bunun temelindeki ilke, erkekleri ücretli işleri, kadınları ücretsiz işleri üstlenmeye yöneltten cinsiyete dayalı iş bölümünün işlemesidir. Modern para ile meta ekonomisi kendisine bir zemin bulduğu andan itibaren kadınlar kendilerini ya ücretsiz işleri ya da en düşük ücretli işleri yaparken bulurlar (Bennholdt ve Thomsen, 2008, s. 247).

Bütün dünyada kadın emeği, esnek ve enformel üretim süreçlerinde yoğunlaşmaktadır. Bununla birlikte kadınlar bu ucuz üretim süreçlerinin dışında, ev içindeki işler ve bakım işlerinden de sorumlu tutulmaktadır. Kadın işi olarak görülen ev içi bakım işi, cinsiyete dayalı eşitsizliklerin hem nedeni hem de sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır. Eşitsizliğin bir sonucu olarak, kadınlar ve erkekler toplumda eşit bireyler olarak görülmez ve toplumsal iş bölümünde kadınlar toplumca değersiz görülen, ücretsiz ev işleri ve bakım işleriyle ilgilenmektedirler. Bununla birlikte, eşitsizliğin nedeni olarak, toplum kadınlara ev işlerini ve bakım işleri gibi toplumsal rolleri yüklediği için kadınların çocukluktan itibaren eğitim sistemi ve ücretli işgücü piyasasına erkeklere nazaran sınırlı oranda katılmaktadır (Yaman Öztürk, 2010, ss. 46-47). Bu süreçte kadınlar genellikle hem profesyonel hem de kişisel kimliklerini dengelemek zorunda kalabilirler. İş yaşamı, aile sorumlulukları ve kendi bireysel hedefleri arasında bir denge kurmak kadınlar için önemli bir zorluktur. Bu kombinasyon, kadınların toplumsal beklentiler, kültürel normlar ve bireysel tercihleri arasında denge kurmaya çalıştığı bir süreci yansıtabilir.

Bakım vermek ülkemizde kadınların adeta saygınlıklarının bir devamı olarak görülmektedir. Annelik veya bakım verme toplum tarafından kutsal sayılarak kadınların “bakıcı” rolü, özünde annelik ve anneliğin vermiş olduğu rollerle bağdaştırılmaktadır. Bu rol kadınların, çocukları olsun ya da olmasın bu role hazırlıklı olmalarını, yani baktıkları kişilerin (çocuklar, yaşlılar ve

engelliler) güvenliğini sağlayarak, ihtiyaçlarını karşılamalarını içermektedir (Samav Cantürk, 2017, s.166).

2.5.2. Toplumsal cinsiyet rolleri ve bakım

Bakım çok yönlü kompleks bir kavramdır. İçerisinde birçok şeyi barındırır. Hastalık, yaşlılık, engellilik veya diğer nedenlerle günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme konusunda güçlük yaşayan bireylere yönelik desteği içerirken bunun yanında toplumsal düzeni de korumayı kapsar. Konuyla ilgili literatüre bakıldığında evde bakım verenlerin büyük çoğunluğunun kadın olduğu, erkeklerin azınlıkta olduğu görülmektedir. Bu kapsamda bakım hizmetinin evde çoğunlukla kadınlar tarafından verilmesi sebebiyle evde bakım hizmetinin sunumunda yaşanan sorunların ve zorlukların kadınların deneyimleri ve ifadeleriyle ele alınması gerektiği düşünülmektedir. Kadın, ailede çoğunlukla besleyen, büyüten, bakan konumundadır; erkek ise dışarda çalışan, para kazanan, karar veren ve uygulayan konumdadır (Arştan, 2000, s. 1). Toplumsal cinsiyet eşitliği hedeflendiğinde, hasta bakımı gibi sorumlulukların daha eşit bir şekilde paylaşılması da önemli bir adımdır. Geleneksel aile yapıları genellikle ataerkil bir düzen içerir. Bu düzen içinde kadınlar, aile bireylerinin bakımı konusunda liderlik rolü üstlenirler (Atakan, 2018).

Kadınların eğitim ve istihdam fırsatları da genellikle sınırlı olabilmektedir. Bu durum, kadınları ev içindeki bakım görevlerine daha fazla yönlendirebilmektedir. Geleneksel toplumlarda kültürel normlar ve değerler, kadınların ev içindeki bakım görevlerini benimsemelerini destekleyebilir. Bu, toplumun kendi içinde yaygın olarak kabul edilen bir normdur. Bazı geleneksel toplumlar da kadınları evdeki bakım görevlerini yerine getirme konusunda dini veya etik inançlarla desteklemektedir. Bu sebeplerin kombinasyonu, kadınlara ev içi hasta bakım rolünün atanmasına ve bu rolü üstlenmelerine neden olabilir. Başlıca kimliği eş ve annelik rolleri olan kadından, toplum bu kimliğe uygun davranmasını beklenmektedir, eş ve anne kimliğine uyan davranışlar, aile bireylerini desteklemesi, yardım etmesi, fedakâr olması, anlayış göstermesi, pasif biçimde kabullenici olması, alttan almasıdır. Kadını kendine biçilen anlamsal roller çerçevesinde aile üyelerinin bakımından birincil olarak sorumludur. Söz konusu bakımın sınırları, çocukların bakımından hasta ve yaşlıların bakımına kadar uzanmaktadır.

Evde bakım hizmeti verenlere baktığımızda, bu hizmeti verenlerin büyük çoğunluğunu kadınların oluşturduğunu görmekteyiz. Bu durum toplumun gözünden kadınların sürekli fedakârlık yapması beklenen, iyilik rolünü üstlenen, merhametli ve ailedeki diğer üyelerin

bakım sorumluluğunu da üstlenen bireyler olarak görülmesinden de kaynaklanmaktadır (Ecevit 2012, Giligan 1977, Yaman-Öztürk 2010; Samav Cantürk, 2017).

Aile içinde öncelikle kadınlardan; eşler, kız kardeşler, kız evlat veya gelinler olarak kadınlar hasta bakımından sorumlu olmaktadır. Geçmişten beri süregelen bu tablo, toplumsal değişimlere rağmen halen kadınların asli görevi gibi görülmektedir. Bingöl'e göre (2014, s. 108); toplumsal cinsiyet, biyolojinin kodladığı fiziksel bedenlere manevi anlamlar yükleyerek onları kültürel olarak tanımlamak ve ayırmaktır. Bu ayrım beraberinde kadının aleyhine birçok eşitsizliğin doğmasında başrol oynamaktadır (Bingöl, 2014, s. 104). Moya, Exposito ve Ruiz (2000, s. 825), erkeğin en önemli görevinin ailenin geçimini sağlamak, eş ve çocukların özellikle maddi ihtiyaçlarını gidermek kadının ise çocukların bakımını üstlenmek, büyütme ve ailenin devamlılığını sağlamak görevlerini toplumsal cinsiyetin verdiği roller olduğunu belirtmektedirler. Cinsiyetçi iş bölümünün kadın varlığı üzerinde yarattığı eril tahakküm ev içi işleri ile engelli, yaşlı, hasta ve çocuk bakımının kadınlar tarafından üstlenilmesini sağlamaktadır (Özateş-Gelmez, 2015, s. 61). Kadınlara yüklenen bakım işleri, kendisini sarmalayan toplumsal cinsiyet rollerini kırıp, ötelendiği özel alandan çıkmasının ve kamusal alanda var olmasının önünde engel oluşturmakla birlikte, var olma biçimlerini de belirlemektedir. Böylece öncelikli görevi bakım işinin idamesi olarak görülen kadının, ücretli çalışmaya katılım olanakları, erkeklerin çok gerisinde kalmakta ve ekonomik açıdan erkeğe bağımlılığı süre giden bir olguya dönüşmektedir. Koray (2008, s. 353); cinsiyetçi iş bölümüne bağlı şekillenen böyle bir sosyoekonomik ilişki içinde erkeğin, geçimi sağlayan kişi olarak ekonomik ilerlemenin de baş aktörü rolünü oynadığını belirtir. Kadın ise bağımlı kılındığı, üretken olan ve toplumsal değer kazanan erkeğin karşısında 'toplumsal değersizliğe' itilmektedir (Yaman Öztürk, 2010, ss. 46-47).

Günümüzde, toplumda kadınların rolleri ve beklentileri değişmektedir. Toplumlar, cinsiyet eşitliği ve kadın hakları konularında daha fazla farkındalık geliştirdikçe, ev içindeki rollerin daha eşit bir şekilde dağıtılması yönünde çabalar artmaktadır. Ev içi bakım yükü genellikle bakım verenin zamanını, enerjisini ve duygusal sağlığını etkileyebilir. Bu yükü hafifletmek ve bakım verenlere destek sağlamak için çeşitli hükümet politikaları, sosyal hizmetler ve toplum tabanlı destek sistemleri geliştirilmektedir.

Bakım emeğini, kadınların sorumluluğu olarak işaret edilen toplumsal cinsiyet eşitsizliği faktörü görünümünden kurtarıp her birey için geçerli ödev ve sorumluluk olarak topluma mal etmeliyiz ve toplumsalın gözünden bu sürecin yeniden inşa edilmesine sebep olmaktadır (Altuntaş ve Topçuoğlu, 2016; Hobson, 1994).

2.5.3. Kadının çoklu rolleri

Kadının hayat yolculuğunda her zaman birden fazla rolü bulunmaktadır. Bu rollere adapte olma konusunda da yetenekli varlıklar olan kadınlar, aile içinde evde bakım verme rolünde de aktif olarak yer almaktadır. Evde bakım hizmeti verme deneyimi, aile içinde kadına ekstra bir görev, rol ve sorumluluk yüklemektedir. Kadınlar, sadece bakım hizmetini değil, aynı zamanda ev içindeki diğer rol ve sorumlulukları da üstlenmek durumundadır. Bu durum, kadınların çoklu rolleri dengeleme becerilerini gerektirmektedir. Kadınlar, evde bakım verme sorumluluğunu yerine getirirken aynı zamanda kendi iş, eğitim veya diğer kişisel hedefleriyle ilgilenmek durumundadır. Bu dengeyi sağlamak, zaman yönetimi ve önceliklendirme becerilerini gerektirir. Kadınlar, bakım hizmetini sunarken toplumsal hayata katılmaya devam etmelidir. Sosyal etkileşim, iş hayatı veya toplumsal organizasyonlarda rol almak gibi aktiviteler, kadının bireysel gelişimine katkı sağlar (Sever ve Kuzu, 2024).

Evde bakım hizmeti veren kadınlar, sadece fiziksel değil, aynı zamanda sosyal, ekonomik, eğitimsel ve psikolojik olarak da yüksek bir sorumluluk taşır. Bakım hizmeti veren kadınlar, zamanlarını ve enerjilerini dikkatlice yönetmek zorundadır. Hem bakım görevini yerine getirmek hem de diğer ev içi sorumluluklarına odaklanmak, ev içindeki diğer bireylerin ihtiyaçlarıyla ilgilenmek etkili zaman yönetimini gerektirir. Kadınlar, bu çoklu rollerin içinde kendi kişisel ihtiyaçlarını ihmal etme eğiliminde olabilirler. Kendi sağlıkları, hobileri veya kişisel hedefleri konusunda eksiklik yaşayabilirler. Bu süreci yorumlarken, kadınların bu çoklu rolleri nasıl dengeleyebilecekleri ve bu deneyimden nasıl güçlenebilecekleri önemlidir.

Bakım verme fiziksel bakım emeği ve duygusal bakım emeği olarak gruplandırılmaktadır. Bakım verilen bireye doğrudan sunulan kişisel (yemek, yıkama, giydirme, uyutma) ve sağlık bakım hizmetleri, bakımın fiziksel emek boyutunu oluşturmaktadır. Düşünmek, üzülme, sorumluluk hissetmek, kaygı duymak ise duygusal emek boyutunu oluşturmaktadır (Özateş-Gelmez, 2015, s. 59).

Lister (2000, s. 31)'a göre bakım emeği; sadece ev içi günlük işler ve ihtiyaç sahibine bakım değil aynı zamanda sosyolojik, fizyolojik ve psikolojik destekleri de içeren çok boyutlu bütüncül bir kavramdır. Bakım faaliyetlerini yürüten birey bu süreçte hem bedensel hem de duygusal yüklenme yaşamaktadır. Kadının çoklu rollerinden biri olan bakım verme faaliyetlerinin aile içinden sağlanması da bakımın duygusal emek boyutunu yoğunlaştırmaktadır. Bu rollerin kadına yüklenme dozu arttıkça kadının omuzlarındaki yüklerle birlikte aşağı doğru çöküşüne zemin hazırlamaktadır.

2.5.4. Görünmez emek mefhumu

Görünmez emek, hane içinde kadınlar tarafından yapılan ve karşılığı ödenmeyen işlerin bütünüdür. Bu emeğin görünmez olmasının nedeni ücretlendirilmemiş olmasıdır.

Gündelik hayatta bakım; “kadının ev içinde yapması gereken doğal işlerden biri olarak görülmektedir. Kadının bakım emeği; hem sınırı, mesaisi, kapsamının belirsizliği nedeniyle ölçülememektedir, hem de karşılıksız bir emek türü olması sebebiyle görünmez bir hal almaktadır” (Özateş, 2015; Özer, 2016).

Kadınların günlük hayatın rutin faaliyetleri arasında yer alan bakıma muhtaç bireye bakım vermek, ev içi emek niteliği taşımaktadır. Ev içinde, kadınlar günlük hayatın işleyişi içerisinde bir yandan bakım işiyle meşgulken bir yandan da birçok faaliyeti yerine getirmektedir. İç içe geçmiş bu ev içi emek, görünmez bir emek olarak karşımıza çıkmaktadır.

Geleneksel toplum yapısında ev içi sorumluluk ve hasta bakımının direkt kadınlığa atfedilen bir görev olması hasebiyle kadınlar bu sistemin önde gelen görünmez kahramanlarıdır. Görünmez kahramanların verdiği emekler de görünmez sayılmaktadır. Bu nedenle görünmez emek denilen kavramı kadının ev içi emeği için de kullanabiliriz. Ev içi yükümlülüklerinden ailenin ve çocukların bakımı, eğitimi, evin düzeni, temizliği, eşin ihtiyaçlarının giderilmesi yanında bir de bunlara hasta bakımı eklenince kadının sorumluluk alanı ve verdiği emek boyutu da artmaktadır.

Günlük yaşamının büyük bir bölümünü, hatta tamamını evde kapalı bir şekilde geçiren bakım verici kadınlara da ücretsiz ev içi emekçisi tanımı kullanılabilir. Bu kadınların yaşamındaki güçlükler yadsınamaz boyuttadır. Yaşanılan süreç, başta psikolojik ve sosyal anlamda olmak üzere birçok probleme sebebiyet vermektedir. Bu problemlerin farkına varılamamakta veya çoğunlukla göz ardı edilmektedir. Bu da zamanla kadının maddi ve manevi anlamda çöküşüne zemin hazırlamaktadır.

Her toplumsal yapıda ataerkil ilişkiler kendine özgü toplumsal dili de oluşturmaktadır. Günümüz toplumunda “çalışan kadın” denilince ücretli bir işte çalışan kadın düşünülür. Ev işi ve bakım işiyle evde çalışmakta olan ev kadınları bu sınıflanmanın dışındadır. Buna göre; ev içinde emek harcayan, çocuklara, yaşlılara ve hastalara bakan, evin temizliğini, yemekleri yapan, gün boyu mesai kavramı ve sınırı olmadan çalışan kadınlar “çalışmamaktadır” (Yaman Öztürk, 2010:58). Burada kadının ücret getiren bir işte çalışıp çalışmadığı mevzu bahistir. Yani ücret getirmediği durumda ücretli çalışandan daha fazla emek harcasa da ev kadınıdır ve bunu

cret karşılığında yapmadığı için çalışamayan statüsündedir. Ücretsiz ev kadınlığı statüsü, kadınlar için oldukça düşük bir statüdür (zbay, 1982, s. 220).

Çalışma ile ücretli işin aynı anlamda kullanımı ataerkil kapitalizm düzeninden kaynaklanan bir durumdur. Ücretli iş, kapitalist üretim ilişkilerinde emek gücünü ücret karşılığında metalaştıran bir kategoridir; kapitalist düzenden dolayı üretim ilişkilerinde harcanan emek gücü için ücret ödenmesi, ücretli işi zorunlu hale getirmiştir. İkincisi cretsiz ev işi, ücret karşılığı yapılmadığı için, ücretli erkek işi karşısında değersizleştirilerek çalışma olarak görülmemektedir. Ücretli “erkek işi” ile ücretsiz “kadın işi” nin bu şekilde kategorik ve hiyerarşik olarak ayrılması cinsiyetçi iş bölümünün günümüz kapitalist toplumunda aldığı biçimi ortaya koyması açısından önemlidir (Yaman ztrk, 2010, s. 55).

Kadınlar ev içinde toplumun varlığını sürdürmesi için temel olan ocuk, yaşlı ve hasta bakımını sağlarlar. Yani karşılıksız verilen bu emek aynı zamanda toplumun yeniden üretimini temelini oluşturmaktadır. Ancak bu kadar değerli bir sürece katkıda bulunan kadının karşılıksız bakım emeği, karşılığında ücret almadığı için, ücretli iş karşısında değersiz bulunur ve “iş” ten sayılmaz. Öte yandan bakım işi uzun zaman alır, yorucu ve bıktırıcı olabilmektedir. Bakım işi kadın çoğu zaman eve hapseder. Kadınların yaşam alanlarını daraltır. Yapabilecekleri çeşitli aktivitelerini sınırlar. Buna rağmen kadınların ev içi emeği sergilemesi, ev işlerini sevgiyle aşkla yapması beklenir (Yaman ztrk, 2010, 58).

Kadın, bakım veren rolünde iken ücretsiz aile işçisi konumunda olabilmektedir. Bakım verme ile ilgili yapılan çalışmalarda bu yükün nasıl ortadan kaldırılabileceğine ilişkin çalışmalar yapılırken bakım verenin zyeterliliğinin bireyin yaşam kalitesini arttıran bir olgu olduğu ortaya çıkmıştır (Etters, Goodall ve Harrison, 2008).

Bakım veren için bu süreçte sosyal hayatını feda ettiği düşüncesine sahip olduğu görülmektedir. Öyle ki bakım süreci hem bakım verenin hem de bakım alanın sosyal dışlanmasına neden olmaktadır. Bakım alanın hissettiği yoğun “bağımlılık hissi” karşısında bakım verende de aynı tepki görülmektedir.

Dolayısıyla denilebilir ki bakım süreci iki uçludur ve etkileri paralel bir şekilde iki taraf açısından da eşit sonuçlar ortaya koyabilmektedir. Ancak belirtmek gerekir ki bakıma muhtaç olan birey, rolleri bıraktıkça bakım veren bu rolleri üstlenmekte ve yerine getirmek için çaba sarfetmektedir. Bunun sebebi bakım verenin kendisini zorunda hissetmesidir. Böylelikle bakım veren, bakım sürecinden ruhsal açıdan zarar alarak ayrılmaktadır (Cerrah ve ark., 2024, s. 82).

2.5.5. Kadının kendini ihmal etme düzeyi

Uzun süreli bakım vermek, bakım veren bireylerde önemli derecede depresif belirtiler, anksiyete, kronik hastalıkların alevlenmesi ve sosyal izolasyona neden olmaktadır. Bakım vericiler, çoğunlukla kendilerini ihmal etmekte ve yakınmalarını dile getirmemekte, sosyal hayatını kısıtlamakta, hobilerine ve boş zaman aktivitelerine yeterince zaman ayıramamaktadır (Özer, 2010; Pinquart ve Sörensen, 2006; Soner ve Aykut, 2017).

Kadınlar ev içinde tam zamanlı bakım verme sürecinde bakım alanın ihtiyaçlarını kendi önüne koyarak kendi ihtiyaçlarını hatta kendi hayatlarını öteleyip ihmal edebilirler. Bu ihmalin içerisinde kişisel bakım eksikliği, kendine vakit ayırmada yetersizlik, ilişkilerine vakit ayıramama, sosyalleşememe, sevdiği konulara yönelimde azalma, hobileri bırakma gibi negatif süreçler yaşanabilir. Bu durum, sağlıklarını ve genel iyi hissetmeyi olumsuz etkileyebilmektedir. Sürekli bakım verme, kadında duygusal yüklenme, depresyon veya anksiyete gibi psikolojik etkiler de yaratabilir. Bu durum da kendi ihtiyaçlarını göz ardı etme eğilimine neden olabilir. İhmal düzeyi, genellikle bir dizi faktöre bağlı olarak değişkenlik gösterir. Bakım veren kadınlar genellikle sevdikleri için fedakârlık yapmaya eğilimlidirler. Bu, kendi ihtiyaçlarını ve sağlıklarını ikinci plana atma durumuna yol açabilmektedir. 7/24 aralıksız süren bakım verme süreci; sürekli stres, yorgunluk, tükenmişlik hissiyatı yaratabilir. Bu durum kadının dinlenme ve yeniden enerji toplama süreçlerini ihmal etmesine neden olabilir.

Hasta birey bakımı, kadının gününün büyük bir kısmını kapsayabilir ve bu durum kadının kendi ihtiyaçlarına zaman ayırmasını zorlaştırabilir. Antonopoulos ve Hirnway (2010) tarafından yapılan çalışma bakım yükü nedeniyle kadınların maruz kaldıkları zaman yoksulluğunun, onların insani kapasitelerini tüketerek boş zaman, kişisel bakım ve uyku için ayırdıkları zamanın zorunlu olarak kısıtlamasına yol açtığını göstermiştir.

Kadının aile yapısı ve destek sistemleri, kendisine vakit ayırabilme derecesini büyük ölçüde etkiler. Bakım verilen kişinin ihtiyaçları, bakım verenin zamanını belirler. Yoğun bakım gereksinimleri olan kişiler, özellikle tam bağımlı kategorisine girenler bakım verene daha fazla zaman harcatabilir. Bu da bakım yükünün artışıyla kendine vakit ayıramama derecesinin doğru orantılı bir ilişkide olduğunu bize gösterir. Bakım veren kadının kendi ruhsal sağlık durumu, kendine vakit ayırma kapasitesini belirler. Sağlıklı bir birey, genellikle daha fazla enerji ve zamanı kendisine ayırabilir. Hasta bakımıyla uğraşmanın yanında bireyin kendi ihtiyaçlarına odaklanması, duygusal ve fiziksel sağlığını korumasına yardımcı olabilir. Duygusal zorluklar, bakım verenin kendi ihtiyaçlarına zaman ayırmasını engelleyebilir. Stres, yorgunluk ve

duygusal zorlanmalar, zaman yönetimini etkileyebilir. Bakım verenin kendi ihtiyaçlarına ne kadar öncelik verdiği önemlidir. Bazı bakım verenler, sürekli olarak bakım verilen kişinin ihtiyaçlarına odaklanırken, kendi ihtiyaçlarını ihmal edebilmektedir.

2.5.6. Geçmiş yaşama duyulan özlem

Ev içinde bakıma endeksli bir hayat sürdüren kadınların önceki yaşamlarını özleme düzeyleri kişiden kişiye farklılık gösterebilmekle birlikte geçmiş yaşamlarındaki özgürlüklerini, bağımsızlıklarını, sosyal yaşantılarını, ilişkilerini, eski kişisel zamanlarını, hobilerini, iş hayatlarını, eğitim ve kariyerlerini özleyebilmektedirler. Bakım süreci, kadınların kendi bireysel ihtiyaçlarına zaman ayırmalarını zorlaştırabilmekte ve bakım sorumluluğu kadınların dış dünyadan uzaklaşmalarına neden olabilmektedir. Daha özgür ve daha az sorumluluk sahibi oldukları dönemleri özlediğini ifade eden kadınlar, duygusal bir nostalji hissi yaşayabilmektedir. Evde bakım veren kadınlar, önceki bağımsız rahat yaşamlarını ve kendi kararlarını alma ve bireysel yaşama özgürlüklerini özlerken bakım sorumluluğu, bu bağımsızlık hissine ket vuran bir faktör olarak ortaya çıkmaktadır. Bu durum kadınların psikososyal sorunlar yaşamalarına sebebiyet vermektedir. Evde hapsolmuş bu kadınların en büyük motivasyon kaybı da nefes alma zamanlarının olamaması, bakım meselesi ortaya çıkmadan önceki hayatını özlemle anması ve şu ana döndüğünde bakımda sıkışıp kalmasıdır. Ancak bu duygusal tepkilerin yanı sıra, evde hasta bakımı veren kadınlar aynı zamanda sevgi, sadakat ve bağlılık gibi olumlu duygusal deneyimler de yaşayabilirler. Bu durum, bakım veren kadınların önceki yaşamlarına dair özlemlerini dengelemelerine yardımcı olabilir. Destek gruplarına katılım, profesyonel yardım alma ve zaman zaman kendi ihtiyaçlarına odaklanma gibi stratejiler, bu duygusal deneyimlerle başa çıkmada yardımcı olabilecek dinamiklerdendir (Özateş, 2015).

2.6. Aile Üyelerinin Bakıma Katılımı

Bakımın, kadınların yaşamında büyük ölçüde belirleyici olması, erkeklerin bakım işlerine katılımlarının son derece sınırlı olmasıyla yakından ilişkilidir. Derinlemesine görüşmelerde ortaya çıktığı üzere, erkekler bakım işlerini üstlenmekten kaçınmaktadırlar. Ev içi işlerin bir parçası olarak görülmesi, erkeklerin bu işleri yapmayı reddetmelerine neden olmaktadır (Gelmez, 2015). Bakım işlerinin paylaşımsız biçimde kadınlar tarafından gerçekleştirilmesi, onların yaşamlarının rutinleşmesine ve aynışmasına neden olmaktadır. Yapılan bir araştırmaya göre aileden destek göremeyen bakım verenlerde bakım veren yükünün yüksek olduğu ve psikolojik iyilik halinin düşük olduğu belirlenmiştir (Alvira ve ark., 2015).

Hindistan’da yapılan niteliksel bir araştırmaya göre ise bakım verenlerin diğer aile üyeleri tarafından yeterince desteklenmedikleri, aile içinde sorunlar yaşadıkları, bakıma destek vermeyen aile üyeleri ile sık sık çatışma içerisinde oldukları, bu süreçte ruhsal sağlıklarının bozulduğu ve bakım verme rolünde zorlanma yaşadıkları bildirilmiştir (Shaji, ve ark., 2003). Evlatlarına bakım verenler ile yapılan niteliksel bir çalışmada aile içi ilişkilerde bozulma temasının alt temaları; eskiye özlem duyma, yakınlığın kaybolması, yalnızlık ve kardeş ilişkilerinin bozulması şeklindedir (Alm ve ark., 2014).

Evdeki diğer bireylerin bakıma katılması, aile içi iş birliğini güçlendirerek bakım verene önemli bir destek sağlamaktadır. Bu, sorumlulukları paylaşarak aile içinde daha sürdürülebilir bir bakım süreci sağlar ve bakım sorumluluğunun sadece evin kadını üzerinde kalmasını engeller. Bu da evde bakımın uzun vadeli olarak devam etmesini sağlamak adına önemlidir. Bakımın daha eşit bir şekilde paylaşılması ev içindeki dayanışmayı ve aralarındaki iletişimi güçlendirir, aile içinde adil bir denge oluşturabilir. Diğer aile bireylerinin katılımı hem bakıma muhtaç birey için hem de bakım veren kişi için duygusal destek sağlayabilir. Bakımı paylaşmak, evin kadınına daha fazla zaman ve enerji yönetme esnekliği sağlayabilir. Bu, bakım verenin tükenmişlik riskini azaltabilir. Ancak, bu durum her aile için geçerli olmayabilir. Bazı ailelerde, diğer bireylerin iş veya diğer sorumlulukları nedeniyle bakıma katılması zor olabilir. Bu durumda, aile içinde açık iletişim ve sorumlulukların adil bir şekilde paylaşılması önemlidir. Toplumsal beklentilere değil, ailenin özel ihtiyaçlarına odaklanmak, daha sürdürülebilir bir bakım süreci sağlayabilir.

Quadır ve diğerlerinin (2019, s. 49) yaptıkları araştırmada da aile desteği hissedildiği takdirde bakım verenlerin yaşam kalitelerinin yükseldiği ve kendilerine zaman ayırabildikleri görülmüştür. Çünkü bakım vermenin yoğun emek gerektiren ve sonu belirsiz bir süreç olması, yaşanan zorlukların yaşam kalitesine olumsuz etki etmesine yol açmaktadır (Bademli ve Duman, 2013, s. 465; WHO, 2000, s. 27). Ev içi hasta bakımını üstlenen kadınlar, genellikle evdeki diğer sorumluluklarını da devam ettirmek zorunda kalabilirler. Bu durumda dengeyi sağlamak önemlidir. Ailesinden destek gören katılımcılar, “dünyanın yükünü üstlenebilecek” güçteyken, destek görmeyen katılımcılar ise tükenmiş bir haldedirler.

Bakım verme hem uzun bir süreci kapsamı hem de sürekli olması itibarıyla tek bir kişinin üstlenmemesi gereken bir sorumluluktur. Dolayısıyla birincil ve ikincil bakım verenlerin bir arada süreçte yer alması gerekmektedir. Birincil bakım veren doğrudan sorumluluk sahibiyken, ikincil bakım veren ise birincil bakım vereni desteklemekle ve ona yardım etmekle yükümlüdür (Erdem, 2004, s. 102).

2.6.1. Bakıma ve ev işlerine erkek bireylerin katılımı

Bakım işlerine erkeklerin katkısı oldukça azdır ve genellikle kadın işi olarak görülmektedir. Bakım verme sürecinde ev içinde ebeveynler arasında eşit bir şekilde sorumluluk paylaşılması, çocuklara cinsiyet eşitliği ve bakım konusunda olumlu bir model sunabilir. Bu, gelecek nesillerde toplumsal cinsiyet normlarına yönelik olumlu değişikliklere katkıda bulunabilir. Ev içi faaliyetlerine harcanan zaman açısından incelendiği bir araştırmada; ev için harcanan zamanın yalnızca çocuk, engelli ve yaşlı bakımından ibaret değil, tamirat ve temizlik malzemesi ile bunlar için araç-gereç temini, ev harcamalarından kaynaklanan su, elektrik, doğalgaz gibi faturaların takibi gibi işlemlerinde bu kapsama girdiği, kadın ve erkek arasında ev işlerine ilişkin paylaşımın eşit yapılmadığı, ev işlerinin büyük kısmının kadınlarca yüklenildiği belirlenmiştir (Çayır, 2017).

Aile içinde iş birliği ve dayanışma, bakım verme sürecini daha sürdürülebilir ve destekleyici kılabilir. Kadınların ev içindeki bakım verme yükünü hafifletmek ve bu süreci daha sürdürülebilir kılmak için eş desteği önemli bir rol oynar.

Eşin duygusal destek sağlaması, bakım veren kadının stresle başa çıkmasına yardımcı olabilmektedir. Ortak bir çaba, ev içindeki yükü hafifletebilir. Bakım veren kadına eşin ve diğer erkek bireylerin fiziksel yardım sağlaması, özellikle bakım alacak kişinin hareketlilik sorunları varsa, günlük görevleri daha yönetilebilir kılar. Randevular, ilaç takipleri ve diğer bakım detayları üzerinde birlikte çalışmak önemlidir. Açık iletişim, eşlerin birbirlerinin ihtiyaçlarını, endişelerini ve beklentilerini anlamalarına yardımcı olur. Ortak bir strateji belirlemek ve birbirleriyle iletişimde olmak, evdeki bakım sürecini iyileştirebilir. Eşin, bakım veren kadının ihtiyaçlarını anlaması ve bunlara duyarlı bir şekilde yaklaşması, sağlıklı bir destek sistemi oluşturabilir. Aile, dostlar veya profesyonel destek ile iş birliği içinde çalışmak, eşlerin bakım verme sürecini daha etkili ve sürdürülebilir hale getirmelerine yardımcı olabilir. Eşler arasındaki iş birliği ve destek, ev içindeki bakım verme yükünü paylaşmak ve bakım veren kadının sağlıklı kalmasına yardımcı olmak açısından kritiktir. Bu, sadece bakım veren kadının yaşam kalitesini artırmakla kalmaz, aynı zamanda aile ilişkilerini güçlendirebilir. Bu durumu değerlendirirken, bireylerin özgün koşulları, kültürel faktörler, ekonomik durum ve iletişim dinamikleri göz önüne alınmalıdır. Empati ve anlayışla yaklaşarak, aile içinde daha etkili bir iş birliği ve bakım paylaşımı sağlamak önemlidir. İletişimi güçlendirmek, bilgi paylaşımını artırmak, gerekirse destek almak ve aile içindeki her bireye düşen sorumlulukları adil bir şekilde paylaşmak, erkekleri de bakıma dahil etmek bu konuyu yönetmede olumlu bir etki yaratabilir.

2.6.2. Bakım vermenin aile kurumuna etkisi

Bakım alan bireyin gereksinimlerinin ev ortamında aile üyeleri tarafından karşılanması, ailenin yaşam tarzında ve işlevlerinde önemli değişimlerin yaşanmasına sebebiyet vermektedir. Nitekim bakım vermeden dolayı eşler arasında problemler de meydana gelebilmekte (Öztop, Şener ve Güven, 2008, s. 45), aile bireylerinde rol çatışması olabilmekte (Sweeting, 1991, s. 26), aile bireyleri birlikte vakit geçirememekte ve birbirlerini ihmal edebilmektedir (Ekici, 2019, s. 11). Bu gibi olumsuzluklar ailelerin ve bireylerin yaşam kalitelerini olumsuz etkilemekte, işlevselliklerini ve topluma katkılarını azaltmaktadır (Çakır ve Yaman, 2022, s. 579).

Aile üyelerine olan etkiler incelendiğinde sembolik etkileşimci kuramın, çatışma kuramının ve aile stres teorisinin bu etkileri açıkladığı belirlenmiştir. Evde hasta bakımı, aile kurumuna hem olumlu hem de olumsuz birçok yönden etki edebilir. Bu etkiler, ailenin dinamiklerine, bakımının vermenin süresine, bakım alanın bağımlılık derecesine ve bakımın gerektirdiği yoğunluğa bağlı olarak değişebilir. Evde bakım vermenin aile kurumuna olan olumlu etkilerine bakacak olursak, aile üyelerinin birbirine daha yakınlaşmasına ve dayanışma içinde hareket etmelerine neden olabilmektedir. Bu süreçte aile bireyleri birbirlerine destek olarak aralarındaki bağları güçlendirerek empati ve anlayış seviyelerini artırabilir. Kadının duygusal ve fiziksel ihtiyaçlarını daha iyi anlamalarına yardımcı olabilir. Özellikle genç aile üyeleri, hasta bakım sürecinde sorumluluk almayı ve disiplinli olmayı öğrenebilirler. Bu, onların kişisel gelişimlerine de olumlu katkı sağlar.

Olumsuz etkilerine bakıldığında ise bakım vermek, aile üyeleri üzerinde büyük bir fiziksel ve duygusal yük oluşturabilir. Bu durum, aile üyelerinde stres ve yorgunluğa neden olabilir ve bu da genel aile dinamiklerini olumsuz etkileyebilir. Uzun süreli ve yoğun bakım gerektiren durumlarda bakım süreci aile bütçesi üzerinde önemli bir yük oluşturabilir. Maddi zorluklar, aile içinde gerginlik ve çatışmalara yol açabilir. Kadınlar ev içerisinde hasta bakımına çok fazla zaman ayırmak zorunda kaldıklarında kendi kişisel, sosyal ve aile hayatlarından fedakârlık yapmak zorunda kalabilirler. Bu da aile içi ilişkilerde sorunlar yaşanmasına, ilgi eksikliğine ve duygusal bağların kopmasına ve aile dinamiklerinin zarar görmesine yol açabilir.

Tüm bu sorunlar, çekirdek aile dinamiklerini bozabilmekte, eş ve çocuklara yöneltilen ilginin azalmasına, aralarında huzursuzluk olmasına ve bunun yanında bakım kalitesinin düşmesine ve bakım alanının psikolojik olarak zarar görmesine de sebebiyet verebilmektedir (Özer, 2010; Pinquart ve Sörensen, 2006; Soner ve Aykut, 2017).

2.6.3. Bakım vermenin eşler arasındaki ilişkiye etkisi

Evde bakıma muhtaç bir bireye bakım vermek evlilik birlikteliği ile kurulan ailelerde eşler arası problemlere yol açabilmektedir. Hasta bakımının kadınlar tarafından üstlenilmesi, aile içinde dengesiz bir iş yükü dağılımına neden olabilir. Bu durum da eşler arasında gerilimlere ve çatışmalara yol açabilir. Eşlerden birinin bakım veren olduğu bu gibi durumlarda; eşler arasında bakım verme kaynaklı tartışmalar yaşanabilmekte, eşler birbirini ihmal edebilmekte, birbirlerine karşı ilgisiz kalabilmekte ve aynı evin içinde dahi görüşmeyebilmektedirler. Eşler arasında yaşanan olumsuzluklarla beraber bakım vermenin eşlerin ilişkisinde mahcubiyet ve minnettarlık duygularının oluşmasına zemin hazırladığı, bu nedenle eşlerin daha anlayışlı oldukları tespit edilmiştir. Söz konusu durumun daha çok gelin bakım verenler tarafından yaşandığı anlaşılmıştır. Evlilik birlikteliği ile kurulan ailelerde eşler arası ilişkinin değerlendirilmesi sonucunda; eşlerden birinin bakım veren olmasının hem yorgunluk yaşamasına hem de eşi ile geçirecek vakit oluşturmamasına neden olduğu görülmüştür. Yapılan bir araştırmada bakım vermenin eşlerin birlikte vakit geçirmesine engel olabildiği ve eşlerin anlaşmazlık yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır (Tekin, 2018, s. 40). Öyle ki eşlerin birlikte vakit geçirmek için, bakım alanın birkaç saatliğine başka bir aile üyesine devredildiği ancak bakım alan yanlarında değilken dahi eşlerinin sohbet içeriklerinin bakım alan ve onun bakımı olduğu öğrenilmiştir. Bu durum bakım vermenin, eşleri fiziksel olarak meşgul etmesinin yanı sıra zihinsel olarak da meşgul ettiğine işaret etmektedir. Dolayısıyla böyle ailelerde eşlerin birbirini ihmal etmesi ve birbirine karşı ilgilerini yitirmesi söz konusu olmaktadır. Bu olumsuzluklar kimi zaman eşlerin boşanmasına ve parçalanmış ailelerin meydana gelmesine neden olmaktadır (Öztop, Şener ve Güven, 2008, s. 45). Eşler arasındaki bir diğer problem alanı, bakım sorumluluğunun yalnızca bakım veren ve ailesi tarafından üstlenilmesi olmaktadır. Yapılan görüşmelerde de katılımcıların çoğunun eşleri ile bu nedenle tartışma içerisine girdikleri öğrenilmiştir. Eşler arasında yaşanan tüm bu olumsuzluklar, sistem kuramına göre ailedeki en önemli alt sistem olan eş alt sisteminin (Metha, Cohen ve Chan, 2009, s. 237) dengesinin bozulmasına neden olmaktadır. Yaşanan olumsuzlukların yanı sıra bakım verme eşler arası ilişkide yapıcı bir rol de oynayabilmektedir. Kayınvalidelerine/kayınbabalarına bakım verdikleri için eşlerinin minnettarlık ve mahcubiyet duygularını hissettikleri öğrenilmiş ve bu duyguların eşlerin ilişkisi için olumlu etken olduğu anlaşılmıştır. Bununla beraber erkek eşlerin ikincil bakım veren olarak sürece dahil oldukları ortaya çıkarılmıştır. Yapılan bir çalışmada da benzer olarak erkek eşlerin birincil bakım veren olmaktan ziyade eşlerine yardım ettikleri tespit edilmiştir (Jegermalm, 2005, s. 48).

2.6.4. Bakım veren ile bakım alan arasındaki ilişki

Bakıma muhtaç bireylerin bakım ihtiyaçlarının kadın bakım verenler tarafından karşılanması, her ikisinin birlikte uzun süre vakit geçirmelerine sebep olmaktadır. Birlikte geçirilen vaktin artmasıyla birlikte bakım alan ve bakım veren arasındaki ilişkinin derinleştiği ve güçlendiği, paylaşımların çoğaldığı, güven duygusunun ve bağlılığın arttığı görülmektedir. Bakım veren bireyler çoğunlukla bakım sürecini bebek bakımına benzetmektedirler. Bir bebeğe bakım verirken gösterilen itina, şefkat, sabır ve merhamet ile bütün detayları atlamadan en ince ayrıntısına kadar bakıma muhtaç bireyin gereksinimlerini karşılamaktır. Bakım süresi arttıkça ilişkiler kuvvetlenmekte, samimiyet ve bağlılık derecesi artmakta ve mecburi olarak birlikte uzun süre geçirmeye bağlı olarak daha derin ve özel paylaşımlarda bulunmaktadır. Bakım vermenin yaşattığı duygusal doyum hissi de bu süreçte ortaya çıkmaktadır. Aralarındaki sevgi ve bağlılık arttıkça da bakımın kadınlara yarattığı yük hafiflemekte, bakımın kalitesi ve manevi doyum da yükselmektedir. Başa çıkılması zor pek çok sorunla uğraşan kadınlar sevgi ile bağlandıkları yakınlarına bakım hizmeti sunmaktan dolayı manevi doyum da sağlamaktadırlar. Folkman ve arkadaşları (1995) bakım sunmanın, bakım verenler ile bakım hizmeti alanlar arasındaki ilişkinin kalitesini arttırabileceğini ve bu durumun da kendilerine saygı duymalarına katkıda bulunabileceğini bildirmişlerdir. Birçok bakım verenin yaşadığı pozitif duygular ve ustalaşma arzusu, onları özellikle bakım sunma deneyiminin olumsuz yönlerini azaltmayı hedef almış girişimlere elverişli hale getirir ve dolayısıyla yaşadıkları bakım yükü hissini hafifletir. Bakım yükü hafifledikçe verilen bakımın kalitesi de artmakta ve yaşanan manevi doyum, bakım verenin içsel motivasyonunun artmasını sağlamaktadır (Uğur, 2006, s. 49).

2.7. Kadınların Bakım Serüveninde Kendini Yeterli Bulma Düzeyleri

Ev içinde hasta bakan kadınların kendilerini değerlendirme düzeyleri ve yeterli bulma seviyeleri bireyden bireye önemli ölçüde değişebilmektedir. Bazıları bu süreçte kendilerini yeterli bulurken, bazıları ise mükemmeliyetçi bir yapıyla tam olarak yeterli gelemediğini düşünmekte veya artan yaş, yaşanan sağlık sorunları, bakımın uzun yıllardır mevcudiyeti ile birlikte bazen gerçekten bakımda yetersiz kalabilmektedirler. Kadınlar, sağlığıyla ilgilenme ve bakım verme konusundaki yeteneklerini başarılı bulurlarsa kendilerini de değerlendirirken yeterli bulacaklardır.

Kendi sağlıklarını koruyabilen ve aile- çevre desteği gören kadınlar, genellikle kendilerini daha yeterli hissederler. Toplumsal normlar, kültürel beklentiler ve cinsiyet rolleri, kadınların kendi bakım becerilerini ve yeterliliklerini değerlendirmelerini etkileyebilir. Bu değerlendirme bakım

verilen kişinin durumuyla da bağlantılıdır. Bazı durumlarda, bakım verilen kişinin sağlığının iyileşmesi, günden güne toparlanması kadının kendini daha yetkin hissetmesine ve motive olmasına sebep olabilmektedir.

Bakım veren kadınlar, kendi zamanlarını ve enerjilerini nasıl yönettiklerini değerlendirdiklerinde eğer etkili bir zaman yönetimi yapıyor ve kendi ihtiyaçlarına zaman ayırabiliyorlarsa, bu durum kendilerini daha yeterli hissetmelerini sağlayabilmektedir. Duygusal yükler, sosyal izolasyon ve sürekli sorumluluklar, kadınların kendilerini yeterli bulma düzeylerini olumsuz etkileyebilir. Yapılan bir çalışmada ise bakım vericilerde bireysel eğitiminin bakım yeterliliğini artırmada etkili olduğu görülmüştür (Cingil ve ark., 2015).

Hastaya bakım verirken eğitim alanlar, daha bilinçli ve dikkatli bakım verdikleri ve bakım vermede daha çok özgüvene sahip oldukları için bakım yeterliliklerinin bu nedenle daha yüksek olduğunu düşünmekte ve kendilerini yeterli bulmaktadırlar (Ural ve Ayyıldız, 2021).

2.8. Bakım Vermenin Maddi ve Manevi Yönü

Bakım verme süreci bakım vereni hem maddi hem de manevi anlamda derinden etkilemektedir. Bu etki her bireyin bakım serüveninde görülen fakat dinamiği farklı olan yaşamsal faktörlerdir. Bu faktörlerin detaylarına bakacak olursak;

2.8.1. Bakım vermenin manevi yönü

Bakım verme, bakım veren bireyler açısından çok boyutlu olarak algılanan bir deneyim ve süreç olduğundan ötürü her bireyin dünya görüşü, inancı ve etkilenme şekli de birbirinden farklıdır. Bakım kavramı çok fazla manevi duyguyu içinde barındırır. Bakım vermek; bakım veren kişi üzerinde sadece olumsuz etki etmez. Aynı zamanda bakım veren ve verilen kişi arasında sevgi ve samimiyetin artması, kişinin hayatında anlam bulması, sosyal destek alması, kendisine saygı duyması ve ruhsal doyuma ulaşmasını da sağlar (Şahin ve ark., 2009). Bakım veren tarafından değerlendirildiğinde; bir yakınına bakmanın sağladığı sosyal onay, manevi haz ve gurur duyguları da bu süreçte oluşan olumlu deneyimlerdir (Bostancı ve Buzlu, 2010).

Kadınlar bakım verme serüvenine genellikle sevgi ve yardımseverlik duygularıyla başlarlar. Sevdikleri için sağlıklı ve iyi bir yaşam sağlama amacı da manevi bir bağlılık oluşturabilir. Kadınlar, kendi ihtiyaçlarından ödün vererek sevdiklerinin refahını ve rahatını sağlamak adına manevi bir fedakârlıkta bulunurlar. Bu nedenle bakım verme süreci kendi içinde zorlu duygusal anlar içerir. Ancak, bu zorluklar genellikle bireyin duygusal kimliğini artırarak içsel bir büyümeye yol açabilir. Kadınlar bakım verme sürecinde yaşadıkları deneyimler aracılığıyla

hayatın daha derin anlamlarını keşfetme şansına sahip olabilirler. Başkalarına yardım etme ve onlar için bir anlam taşıma, kadının yaşamına manevi bir amacın eklenmesini sağlayabilmektedir. Bakım verme, genellikle çok yönlü ve dinamik bir ruhsal deneyim sunar. Sevdiklerine bakım veren kadınlar, bu süreçte içsel bir dinginlik, sabır ve hoşgörü geliştirme fırsatına sahip olabilirler. Bakım veren kadınlar, benzer durumdaki diğer bireylerle dayanışma içinde olabilirler. Bu, manevi bir destek ağı oluşturarak bir toplumsal bağ kurma ve paylaşma deneyimi sunabilir (Çevik Özdemir, 2019).

Bakım veren kadınlar, bakım verme durumunun Allah tarafından kendilerine verildiğine ve karşılığında manevi olarak mükafatlandırılacaklarına ve bu dünyada yaşayamadıklarını öbür dünyada daha güzel bir şekilde yaşayacaklarına inanmaktadırlar. Bakım verdiği bireye yaptıklarının karşılığında kendileri yaşlandığında onlara da birilerinin bakacağı inançları vardır. Bu inanç da bakımın aktif şekilde devam edebilme motivasyonu sağlamaktadır.

Bakım verme eylemi, bir topluma hizmet etme ve başkalarına yardım etme anlamına geldiğinden, bu durum bakım vericiye toplumsal bir katkı hissi ve altruistik (özgeci) bir motivasyon sağlayabilir. Başkası için anlamına gelen altruizm, karşılık beklemeden başkası için yaşamak ve onu düşünmek anlamına gelmektedir (Karataş, 2011, s. 100). Maneviyat (spiritualite) bireyin dünyadaki konumunu, toplum ile ilişkisini, hayatının amacını anlamlandırma gayretidir. Aynı zamanda kişinin değer ve inançlarını zorlayan olaylarda başa çıkma becerisini arttırmakta; iyi olma kavramını derinden etkilemektedir (Erişen ve Sivrikaya, 2017; Solmaz ve Altay, 2019). Özellikle Türk toplumunda dinin, değerlerin hiyerarşisinin oluşturulmasında önemli etkisinin olduğu görülmektedir. Türk toplumu çoğunlukla manevi ihtiyaçlarını dini inanç ve ritüelleri vasıtasıyla giderme yolunu tercih etmektedir. Çünkü din, insanın güven ve sığınma gibi ihtiyaçlarına cevap verdiği kadar hayatı yaşamaya değer kılan umut, iyimserlik gibi temel dinamikleri, fedakârlık, sorumluluk, üretkenlik gibi insanı insan yapan psikososyal unsurları da destekleyici içerikte olması nedeniyle önemli sosyalleşme araçlarından birisidir (Kula, 2006, s. 86; Emhan ve Çayır, 2010, s. 105). Bakım hizmeti veren aile üyeleri yaptıkları işe dini inanç değerleri açısından da anlam yüklemeye çalışmaktadırlar. Din, zorlanmayla karşılaşan bakım verici kadınlara sabır ve dayanma gücü vermesi açısından önemli bir etkiye sahip olmaktadır. Bakım yükü sorumluluğunu üstlenmek fedakârlık, özveri ve diğerkamalık gibi dinin de yücelttiği tutumlara sahip olmayı gerektirmektedir (Karataş, 2011, s:76). Bireyin psiko-sosyal arka planında bulunan tinsel değerler, yaşam olayları sonucu ortaya çıkan çatışma, stres, aşırı kaygı vb. durumlar karşısında kişiye manevi destek olması, olaylara

anlam yüklemesi ve ikna edici bir açıklama sunması bakımından sıkıntı ve zorluklarla başa çıkma noktasında önemli katkılar sağlar (Pargament ve Brant, 1998, s. 125).

2.8.2. Bakım vermenin maddi yönü

Kadının bakım verme serüveninde bakımın olmazsa olmaz unsurlarından biri olan maddi yön de bulunmaktadır. Bakım verme sorumluluğu, maddi zorlukları içermekte ve bu durum bir dizi ekonomik etkiyi de beraberinde getirmektedir. Kadınlar, bakım verme sorumluluğunu üstlendiğinde, işten ayrılma veya çalışma saatlerini azaltma gibi maddi kayıplarla karşılaşabilirler. Bu durum, aile gelirinde azalmaya ve finansal zorluklara neden olmaktadır. Bu süreçte genellikle ek sağlık giderleriyle karşılaşabilmektedirler. İlaçlar, tıbbi ekipmanlar, medikal malzemeler, doktor ziyaretleri ve benzeri masraflar maddi yükü artırabilir. Profesyonel bakım hizmetlerinin bazılarının alımı maddi olarak talep edilen bir hizmettir. Bu, bakım veren kadının ek mali sorumluluklarını artırabilmektedir. Ev içinde bakım verme sürecini kolaylaştırmak için kullanılan gerekli ekipmanların, elektrige ve jeneratöre bağlı tıbbi cihazların, ev modifikasyonlarının, medikal tıbbi malzemelerin ve aletlerin pahalılığı bakım verme sürecinde kadının maddi durumunu olumsuz etkilemekte ve bakımın kalitesini değiştirmektedir.

Bakım verenler, daha etkili bakım sağlamak için eğitim programlarına veya danışmanlık hizmetlerine de yine maddi harcama yapabilmektedirler. Bu maddi yükler, kadınların finansal durumlarını negatif anlamda etkiler ve bu durum aile bütçesini, gelecek planlarını ve kişisel mali sağlığı etkiler. Maddi zorluklarla bakımın kalitesinin düşmesi doğru orantılı olarak ilerlerken bakım sürecini de sekteye uğratan önemli bir faktördür. Bu nedenle, bakım veren kadınların maddi zorluklarını hafifletmek ve etkili bir bakım sağlamalarına olanak vermek için bu kadınlar finansal yönden daima desteklenmelidir.

Aile bireylerinin verdiği bakımın ülkedeki toplam bakım hizmetleri içinde çok önemli bir yere sahip olmasına karşın devlet tarafından aile bakımının sağladığı ekonomik katkı ve değer çoğu kez göz ardı edilmektedir. Çünkü aile bireylerinin vermiş olduğu bakımın değerlendirilmesinde özellikle yalnızca bakım ile geçirilen sürenin dikkate alındığı ve ekonomik değeri üzerine çok fazla çalışma yapılmadığı görülmektedir. Bu durum, bakımın ailenin temel sorumluluğunun bir gereği olarak değerlendirilse de ekonomik karşılığının ortaya konulması, ailenin bakımının topluma katkısının görünürlüğü açısından önemlidir (Den, 2005, s. 363).

2.9. Bakım Verenin Hakları

Bakım, herkes için yaşamsal bir ihtiyaç ve insan olmanın evrensel bir kaidesidir. Ancak bu yaşamsal gereksinim, aynı zamanda bizim bakımımıza ihtiyaç duyan kişilere karşı ahlaki yükümlülüğümüz için de temel sağılar, çünkü salt insan olmamız nedeniyle korunması gereken haklar kaynağını gereksinimlerden alır, haklar ise yükümlölükleri doğurur. Söz gelimi bebekler hayatta kalabilmek için bakıma muhtaçtır, annenin bebeğine bakması ise hem ahlaki hem de yasal bir yükümlölüktür. Bu yükümlölük ebeveynler tarafından yerine getirilemediğinde devlet tarafından üstlenilir. Dolayısıyla bakım, bireysel bir var olma sorununun ötesinde insan için evrensel bir gereklilik ve ahlaki yükümlölük içermektedir (Dinç, 2010).

Hastalara bakım verenlerin, insan onuruna yaraşır bir hayat sürebilmeleri, sorunların üstesinden gelebilmeleri, hastalığa uyum sağılayıp gerekli davranış değışikliği ve yaşam biçimi geliştirebilmeleri için öncelikle kendi sağılıklarının iyi olması gerekmektedir. Bakım verenlere sunulan hakların bilinmesi ve uygulanmasıyla iyilik durumunun sağılanması, hasta bakımının kalitesi açısından son derece önemlidir.

Bakım veren kişı; öncelikle kendisi için bakım alma hakkına sahiptir. Bu bencil bir davranış değıl aksine hastaya daha iyi ve kaliteli bakım sunabilmek için gerekli bir davranıştır. Bakım veren, kendi dayanıklılığı ve güç sınırlarının farkında olarak gerektiğinde başkalarından yardım isteme hakkına sahiptir.

Bakım vermedeki başarılarıyla gurur duyma, zaman zaman hastanın gereksinimlerini karşılayabilme konusunda gösterdiği cesaretinden dolayı takdir edilme hakkına sahiptir. Bakım veren kadınlar bireyselliğini koruyabilme, hasta artık tüm gün onun yardımına gereksinim duymadığında, ayakta kalabilecek bir hayat kurma hakkına ve özgürlüğüne sahiptir. Hastalara fiziksel ve zihinsel olarak yardım etmek için; yeni kaynaklar bulunmasını, benzer kaynakların bakım verenlere de yardım ve destek için sunulmasını bekleme ve talep etme hakkına sahiptir.

Bakım verdiği insanın dışındaki yönlerini yaşama, bakım vermeden önceki hayatında olduğu gibi kendisi için bir şeyler yapma, kendine vakit ayırma hakkına sahiptir. Bazen sinirlenme, üzölme ve diğler zor duygularını ifade etme hakkına sahiptir.

Hastanın bilinçli veya bilinçsiz olarak kendisini suçlaması, kızdırması, bağırması, küfretmesi veya depresyona itme girişimleriyle onu yönlendirmesini reddetme ve engelleme hakkına sahiptir.

Hastasına sunduğı saygı, sevgi, bağışlama ve kabullenme niteliklerinin tümünü hastasından karşılık olarak görme hakkına sahiptir (Hacıalıoğlu, 2005, s: 131-135).

3. BAKIM VEREN KADINLARIN YAŞADIĞI SORUNLAR

Bakım veren; bakım işini üstlenen, karşısındaki bakıma muhtaç bireye fiziksel, sosyal, duygusal ve ekonomik yönden yoğun destek sağlayan kişidir. Bu desteği verirken bakım alan birey sorun yaşamaması diye çabalarken bir yandan da kendisi bu sorunlarla hem dem olmaktadır. Bu nedenle bakım veren kadınlar başta psikososyal anlamda olmak üzere birçok sorunla karşılaşmaktadırlar. Yaşanılan bu sürecin yıllar bazında sonuçları ve deformasyonları vardır. Aile içinde bakım verme sorumluluğunu üstlenen kadınlar, ev içinde bakım verme sürecinde çeşitli sorunlarla karşılaşabilirler. Bu sorunlardan bazıları şunlardır;

3.1. Psikolojik Sorunlar

İnsan ruh ve beden olarak iki varlığı aynı anda taşıyan bir canlıdır. Sağlık; bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde olması olarak değerlendirilmektedir (Erkoç, 2023). İnsanın çevresiyle ve kendisiyle kurduğu sağlıklı bir iletişim ve dengeli bir etkileşimin sonucunda ortaya çıkan ruhsal sağlık yani psikoloji pek çok faktörden etkilenmektedir. Sürekli olarak birinin bakımını üstlenmek de psikolojik olarak zorlayıcı bir faktördür. Bu durum, kadınların bakım verme sürecinde endişe, depresyon, kaygı ve stres yaşamasına, duygusal olarak yorulmasına, psikolojik olarak yıpranmasına yol açarak kadınların ruhsal sağlıklarını etkilemektedir. Bu da uzun vadede kendi sağlıkları üzerinde olumsuz etkilere neden olabilmektedir. Yapılan çalışmalarda, hastalara bakım veren bireylerin bakım yüklerinin artması ile birlikte, bakım verenlerde depresyon görülme sıklığının arttığı, fiziksel, duygusal, psikolojik ve işlevsel sağlığında bozulma olduğu (Kim, Chang, Rose & Kim, 2012:846; Deeken, Taylor, Mangan, Yabroff & Ingham, 2003:947), anksiyete, depresif bozukluklar, uyum bozuklukları, stres (Dew et al,1996; Dew et al, 2004), tükenmişlik ve davranış bozuklukları görüldüğü, sağlık algılarında olumsuz yönde değişikliklerin olduğu ve yaşam kalitelerinin düştüğü bildirilmektedir (Özdemir, Şahin & Küçük 2009; ShankMcelroy & Strobino, 2001; Şahin, Polat & Ergüney, 2009).

Kadının omuzlarına yüklenen ev içi bakım ve diğer roller ile birlikte evde kapalı bir şekilde geçen zaman diliminin uzaması, dinlenememek, depresyona, tükenmişliğe, umutsuzluğa, çözümsüzlüğe, çökkünlüğe, duygu durum bozukluklarına, kaygı ve anksiyetenin tetiklenmesine, stres ve bunalmaya, hasta bireyin kabulü ve gelecek korkusuna, üzüntüye, hayal kırıklığına, öfke kontrol bozukluğuna, unutkanlığın artmasına, kronik hastalıkların ortaya

ıkmasına, antidepresan ilaçların kullanımına başlamaya, psikolojik destek alma isteğine neden olmaktadır. Engelli bireye sahip ailelerde kadın ve engelli bireyin evre tarafından dışlanması ve damgalanması da bu süreçte ayrı yıpratıcı duygusal ve psikolojik sorunlar arasında yer almaktadır.

Bakım verenin kendisine bir şey olması durumunda bakım alan bireye kimin bakacağı ve durumunun ne olacağı sorusu da bireyi korkutmakta ve endişelendirmektedir. Çünkü bakım yükünün bu türünde bakım verenin gerginlik durumu, morali, depresyonda olup olmaması, kaygı düzeyi ve hissettiği korku gibi pek çok bireysel unsur da etkilidir (Sweeting, 1991, s.31).

Bakım verenin depresyonuna katkıda bulunan faktörler bakım verenin hastanın eşi olması, bakım veren ile hastanın önceki ilişkileri, bakım verenin sağlık problemleri gibi durumlar olarak belirlemişlerdir. Anksiyete ve depresyonun bakım saati ile doğrudan, boş zaman aktiviteleri ve eğitim düzeyi ile tersine bir ilişkisi olduğu gösterilmiştir. Bakım veren kişinin depresyonu belirlenebilir ve tedavi edilirse kişi bakım işini daha uzun süre ve başarı ile sürdürebilir. Uzun süre bakım sunmadan kaynaklanan gerginlik hem bakım veren hem de hastanın sağlığında olumsuz sonuçlar doğurur (Macneil ve ark, 2010).

Uzun süreli bakım verme hali, kadınları psikolojik olarak tükenmiş hissettirebilir. Yoğun bakım sorumlulukları, uzun bakım saatleri, belirsizlik durumu, sürekli stres, endişe, enerji düşüklüğüne ve duygusal yıpranmaya yol açabilmektedir. Bu kadınların anksiyete, depresyon ve diğer psikolojik sorunlarla başa çıkma sorunlarına neden olabilmektedir.

Katılımcılar bu süreçte yoğun bir depresyon, kaygı, korku, öfke, değersizlik hissi, karamsarlık, mutsuzluk, suçluluk hissi, tükenmişlik hissi, ambivalans duygular, zorunda hissetme, kaybetme korkusu, anksiyete yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Literatürde sunulan çalışmalar da özellikle inme, Parkinson ve Alzheimer gibi nörolojik hastalıkları olan bireylere bakım veren yakınlarında fiziksel ve ruhsal sağlığın kötüleşmesiyle bildirilen tükenmişliğin arttığını göstermektedir (Atağn ve ark., 2005).

Arslan (2016) da yaptığı çalışmada bakım sürecinin psikolojik açıdan yol açtığı sorunlara dikkat çekmiştir. Arslan, bakım verenin yoğun sorumluluk hissi yaşadığını bu duygunun zaman içerisinde bakım vereni yaşlının hayatından sorumlu tek birey haline getirdiğine dikkat çekmiş ve bakım verenin yoğun kaygı, korku duyduğunu açıklamıştır. Yaman ve akır'ın (2021) de yaptıkları çalışma sonuçlar incelendiğinde katılımcılar çaresizlik, tükenmişlik, nefret, korku, stres gibi negatif duyguları çok sık deneyimlemişlerdir. Bu duyguları deneyimleyen katılımcılar, bakım sürecinin kendileri için ağır bir travma olduğunu belirtmişlerdir.

Sonuç olarak ev içerisinde bakım veren kadınların yaşadığı en büyük zorluklardan biri psikolojik sorunlardır. Psikoloji, yaşama devam etme düzeyine ket vurabilecek düzeyde tüm bedeni etkileyen önemli bir faktördür.

3.2. Sosyal Sorunlar

Bakım verenlerin karşılaştıkları zorluklardan bir diğeri de sosyal zorluklardır. Katılımcıların bakımda desteğe ihtiyaç duyması, duygularını ifade edemediğini düşünmesi, arkadaş, komşu ve aile ilişkilerinde anlaşmazlık, sosyal rollerde karışma, var olan durumu reddetme, olumsuz deneyimleri hatırlama, ilerleyen süreçte bakım verememe kaygısı bakım sürecindeki sorunların görünürlüğünü arttırmaktadır (Küçükgüçlü ve diğerleri, 2017).

Bakım verenler yaşamlarını çoğunlukla bakıma muhtaç kişilerin ihtiyaçları doğrultusunda düzenledikleri için aile ve arkadaş ilişkilerinde sıkıntı yaşamakta ayrıca sosyal faaliyetlerde bulunamamaktadırlar. Sürekli bakım için uğraşan ve bu işi doğal yaşamı haline gelen birey zamanla yoğun yalnızlık duygusunu yaşamakta ve sosyal anlamda izole olmaktadır (Başkaya ve ark, 2012).

Sürekli bakım verme, kadınların sosyal hayatlarından uzaklaşmalarına sebep olarak sosyal izolasyona itebilmektedir. Sürekli bakım verme sorumluluğu, dış dünyadan izole olmalarına, sosyal izolasyona, duygusal destek eksikliğine, sosyal etkileşim yoksunluğuna ve psikososyal sorunlara yol açabilmektedir. Uzun süreli bakım, aile içinde dinamik değişikliklerine neden olabilmektedir. Bu süreçte, diğer aile üyeleri arasında rol değişimleri, anlayış eksikliği veya iletişim zorlukları yaşanabilir. Uzun süreli evde bakım, kadınların profesyonel gelişimlerini de etkileyebilmektedir. Evde yaşlı veya hasta bir bireyin tek başına bakımını üstlenen kadınlar, sürekli sorumluluklar altında hissedebilirler ve bu durum da yaşadıkları yalnızlık hissini arttırabilmektedir. Toplumun kadınlara yönelik geleneksel beklentileri ve cinsiyet rolleri, bakım veren kadınların üzerinde ekstra baskı yaratabilir ve bu beklentilere uymak, kadınları daha fazla zorlayabilmektedir.

Ev içerisinde yoğun bakım gereksinimleri olan bireyle ilgilenmek uzun saatler alabilmekte ve bu da dış dünya ile bağlantıyı koparabilmektedir. Bakım veren kadınlar bir bireye bakım verdiği ve ev işleriyle zamanının çoğunu geçirdiği için eve hapsolmuş, eve bağımlı, ev eksenli bir yaşam süren bireyler konumundadır ve akraba, çocuklar, komşularla ilişkilerinin bozulması onları yalnızlığa ve mutsuzluğa itmektedir. Sosyal yaşamda kendine vakit ayırma, dışarı çıkma, alışveriş yapma, sosyal aktiviteye katılma, öz bakımına, hobilerine, sevdiği şeylere vakit ayırma, tatile gitme, iş yaşamına katılma, diğer aile bireylerine zaman ayırma gibi

etkinliklerden uzak kalan kadınların sosyal sorunları meydana gelmektedir. Gün içinde sohbet edecek, hoş vakit geçirecek, dertlerini sıkıntılarını anlatabilecek bir arkadaşı olmayan, sevgi ihtiyacını hatta günlük sarılma ihtiyacını giderememekten yakınan kadınlar görülmektedir. Eski özgürlüğünün olmaması, istediği zaman istediği şeyi yapamamak, eski yaşamı ile şu anki yaşamını kıyaslama durumu, ev içi çoklu rolleri nedeniyle aile içi rol çatışması, eğitimlerini tamamlayamama veya hiç gidememe, hem bakım sürecinin yoğun ve uzun geçmesi hem de engelli bireye sahip olduğu için toplumun kendisi ile iletişim kurmak istememesi, damgalanma-dışlanma gibi sebeplerden dolayı kadını gitgide sosyal izolasyona sokmaktadır. Sosyal çevrenin engelli bireye bakışı hem engelli bireyde hem de ailesinde suçluluk, ayıplama gibi karmaşık duyguların oluşmasına yol açmaktadır. Bu duygulara paralel olarak engelli bireye sahip aileler bakıma muhtaç bireyi gizlemeye çalışmakta, çevrelerinden gelen tepkilere maruz kalmamak için sosyal çevreleri ile ilişkilerini son derece sınırlandırmaktadır (Gündoğdu, 2014).

Bakım veren kişi çoğu zamanını bakım alan ile geçirdiği için aile ve arkadaş ilişkileri ya da sosyal aktivitelerinden fedakârlık etmek durumunda kalmaktadır. Birey eğlenme, dinlenme, boş zaman aktivitelerine ve hobilerine hiç zaman ayıramamakta ya da sınırlı zaman ayırabilmektedir. Bu durum sonucunda bakım veren kişi, kendisini bakım sürecinde yalnız bırakılmış hissetme, sosyal destekte azalma ve izolasyon yaşama gibi durumlarla karşılaşabilmektedir (Kasuya ve diğerleri, 2000).

Kadınların annelik, eş, çalışan kadın rolü, sosyal rol vb. diğer rolleri bulunmakla beraber engelli bakımını üstlenen ya da yüklenen kadınların sahip oldukları söz konusu rollerden vazgeçtikleri görülmektedir. Ayrıca sosyal etkinliklere katılımı ve sosyal yaşamlarında da azalma olduğu görülmektedir (Duygun ve Sezgin, 2003).

Bakım verenlerin yaşadıkları sorunlardan birisi de sosyal alanda kendini göstermektedir. Görüşülen kadın katılımcıların önemli bir kısmı bakım verdiklerinden dolayı arkadaşları ile görüşemediklerini, dışarı çıkamadıklarını, sosyal aktivitelerde yer alamadıklarını belirtmişlerdir. Ancak sosyalleşme, bakım verme sürecinde en önemli motivasyon ve güç kaynakları arasında yer almaktadır. Çünkü bakım veren bu vesile ile olumsuz duygu ve deneyimlerinin dışı vurumunu gerçekleştirmektedir. Öyle ki araştırma kapsamında da görüşme gerçekleştirilen pek çok kadın katılımcının anlatmaya istekli olduğu ve detaylı anlatımları gözlemlenmiştir. Bu durumda çevrelerinde bakım verme deneyimlerini anlatacak kişilerin olmamasının/az olmasının etkili olduğu ve yalnızlık çektiklerini düşündürmüştür (Çakır ve Yaman, 2021, s. 119).

3.3. Fiziksel Sorunlar

Bakımın zorluğu, kişisel bakıma yeterli zaman ayırlamaması, ihmal edilen sağlık kontrolleri, aksatılan ilaç tedavileri nedeniyle özellikle bakım vericilerin sağlıklarında daha fazla bozulmalar görülmektedir. Yaşanılan sürekli yorgunluk hali, kilo alma veya aşırı kilo verme, uyku ile ilgili yaşanan sıkıntılar, hastaya pozisyon verme, taşıma ve kaldırmaya bağlı bel ağrısı, fitik, kol ağrısı, sırt ağrısı, el ve ayak ağrısı, boyun ağrısı, sürekli ayakta durmaya bağlı varis problemleri, taşikardi, göğüs ağrısı, halsizlik, kronik hastalıklar, , kireçlenme, dirençsizlik kas ağrısıyla birlikte can acıtan krampların çok boyutlu ve fiziksel derecede yük oluşturduğu bilinmektedir (Arıkan ve ark, 2012).

İnformal bakım verenler, üstlendikleri bakım sorumluluğunun etkisiyle ezilirken, diğer yandan da sevdiklerini yavaş yavaş kaybetmekte ve bu durumun üzüntüsünü duymakta, yaşadıkları bu fiziksel ve duygusal etkiler ise yük olarak tanımlanan sonucu ortaya çıkarmaktadır (Uğur ve Fadıloğlu, 2012).

Sürekli olarak yatalak bir hastaya bakmak, kadınların beden sağlığını etkilemektedir. Bu durum, ağır bakım görevleri ve sürekli endişe nedeniyle de yaşanabilmektedir. Sürekli bakım verme, uzun bakım saatleri ve beklenmedik durumlar nedeniyle her an tetikte olmak yeterli uyku alamamalarına, kendi beslenme ihtiyaçlarını ihmal etmelerine, sağlıklı bir beslenme düzenine yol açabilmektedir bu da bağışıklıklarının düşmesine yol açabilmektedir. Bakım veren kadınlar, kendi sağlık ihtiyaçlarına yeterince zaman ayıramayabilirler. Bu durum, uzun vadede kendi sağlıklarını tehlikeye atabilir ve kendi ihtiyaçlarını ihmal etmelerine neden olabilmektedir. Bakım alanın temel bakım ihtiyaçlarını karşılamak dışında devam eden günlük ev içi faaliyetleri ve çocuk, eş bakımı, evin düzeni, işleyişi de eklenince kadının enerjisi ekstra tükenmektedir.

Yoğun bakım sorumlulukları, kadınların evden dışarı dahi çıkmalarına fırsat vermemekte ve bu da kadınları sedanter bir yaşama sokmaktadır. Bu şekilde sürdürülen günlük yaşam sonucunda ise bakım verende kilo alımında artış ve kronik hastalıklar ortaya çıkabilmektedir.

Literatüre bakacak olursak Kılıç'ın (2009, s.43), fiziksel engelli çocuğun evde bakım gereksinimini aileye etkisinin araştırıldığı çalışmada, bakım verenlerin %90,3'ünün yorgunluk, %85,1'inin kol ve boyun ağrıları, %47,7'sinin ise bel fitiği gibi fiziksel zorlamaya bağlı sorunlar yaşadığının belirlenmiş olması bakım hizmeti verirken bakım verenin fiziksel açıdan yaşadığı zorluğu gözler önüne sermesi açısından önemlidir (Çayır, 2017, s. 89).

3.4. Ekonomik Sorunlar

Evde hasta bakımı, bakım verenin maddi kaynaklarını da etkileyerek ekonomik sorunlar yaşamasına sebebiyet verebilmektedir. Bakım malzemeleri, ilaçlar ve diğer tıbbi ihtiyaçlar, medikal gereçler ve uzun süreli bakım vermek maddi zorluklara neden olmaktadır. Bakım veren kadınlar, evde devamlı bakım sürecinde çalışma imkanlarını kaybetme riskiyle karşılaştıkları için iş hayatından uzak kalarak gelir kaybına uğrayabilir. Bu durum, aile ekonomisinde zorluklara neden olabilir ve finansal stresle başa çıkmayı gerektirebilir. Gerek duyulan profesyonel bakım hizmetlerinin maliyeti yüksek olabilmekte ve bu durum, bakım verenleri ekonomik zorluklarla karşı karşıya bırakabilir. Kadınlar, bakım işi ve evdeki diğer sorumluluklarından dolayı ücretli bir işte çalışamamakta ve bu durumda kadınları erkeklere bağımlı olarak toplumdaki en yoksul kesimlerden biri yapmaktadır (Orme, 2009, s. 202).

Bakım verenler, sürekli olarak bakım verme görevini üstlendiklerinde, emeklilik ve sosyal güvenlik avantajlarından da mahrum kalabilmektedirler. Bu, gelecekteki mali güvencelerini de etkileyebilir. Artan maliyetler, aile bütçesinde baskıya neden olabilir. Bakım verenler, diğer temel ihtiyaçlarını karşılamakta zorlanabilirler. Bu durum bakım verenlerin hem duygusal hem de finansal anlamda büyük bir stresle karşı karşıya kalmalarına sebebiyet verebilir. Bu nedenle, toplumun bu bireyleri destekleyecek finansal ve sosyal hizmetlere erişimini artırmak önemlidir. Bakım veren kadınlar, hastalarına sağlıklı bir bakım sağlamak adına işlerinden ayrılabilir veya iş saatlerini kısıtlayabilir. Bu durum, gelir kaybına ve finansal zorluklara neden olabilir.

Kadınlar, evde hasta bakımı verirken iş ve kariyer hayatlarını da dengelemekte zorlanabilirler. Bu durum, iş kayıpları, kariyer gelişiminde zorluklar ve ekonomik belirsizliklere ve güçlüklerle yol açabilir. Finansal özgür olmayan kadınların bakımda zorunlu olarak bulunma durumu da doğru orantılı olarak artar.

Bakım veren kadınlar, hastalarının tıbbi ihtiyaçları için ek sağlık sigortası veya tıbbi giderlere yönelik ek mali yüklerle karşılaşabilirler. Bu durum, beklenmedik sağlık harcamalarını içerebilir. Eğer bakım veren kadın profesyonel bakım hizmetleri almaya yönelikse, bu hizmetler genellikle ekonomik bir yük getirir. Evde sağlık hizmetleri veya özel bakım masrafları kadının mali durumunu etkileyebilir. Bakım verenlerle yapılan bir araştırmada, bakım hizmeti verenlerin %17'sinin çalışmaktayken bakım hizmeti vermek için işten ayrıldığı belirlenmiştir (Schofield ve ark., 1997, s. 62). Özellikle de engelli bireye evde bakım verme süreci maddi yönden maliyetli bir iştir. Devletin sağladığı yardımlar yetersiz gelmektedir. İş hayatına katılamayan, eve bağımlı kalan ve diğer aile bireylerine de yetmeye çalışan kadınlar ekonomik

yönden sıkıntılar yaşamaktadır. Tıbbi ve medikal cihazların, özel ekipmanların ve ilaçların maliyeti aileyi zorlamaktadır. Ayrıca tıbbi cihaza bağlı bireylerde kullanılan cihazların elektriğe bağlı olması ve herhangi bir kesinti anında kaybı önlemek için jeneratör gereksinimi elektrik faturalarını daha da arttırmaktadır. Evde bakım maaşı alamayan, alsa da yeterli gelmediğini, engelli bireyin tıbbi ihtiyaçlarına anca yettiğini belirten, kirasını ödeyemeyenler, işe giremediği için ek bir geliri olmayanlar, eşi ölen veya herhangi bir destekçisi olmayan kadınlar görülmektedir. Mali yönden aileyi negatif etkilemektedir. Kadının herhangi bir hastalık veya işi çıkma durumunda evden ayrılma ve hastasını yalnız bırakamama sorunu bakıcı tutma isteğine sebep olsa da maddi durum buna el vermemektedir. Bakım verenlerin yaşadığı bu tür sorunlar; kişilerin ekonomik, sosyal ve araçsal destek imkanlarından yoksunluğu ile yakından ilişkilidir. Kalıncara ve Kalaycı'nın (2017) çalışmasında bakım verenlerin yarıya yakınının (%44) bakım verirken destek alamadığı; diğer yandan Sherman'ın (2012) çalışmasında, bakım verenlerin %68'inin yakınlarından sosyal destek aldığı halde bunun yetersiz kaldığı ve çoğunun araçsal desteğe ihtiyaç duyduğu saptanmıştır (Or, 2013).

Zamanlarının büyük bölümünü bakıma ayırmak zorunda olmak kadınların ücretli çalışmaya ayırdıkları zamanı kısıtlamaktadır (Johansson 2000; Antonopoulos 2009; Medeiros ve diğerleri 2010; Toksöz 2007; Toksöz, 2012). Evde bakım uygulaması kapsamında gerek kadınların bakım işlerine ayırdıkları büyük zaman dilimleri gerekse uygulamadan yararlanma koşulları arasında bulunan yoksulluk kriteri, kadınların ücretli çalışmaya katılmalarının olanağını da ortadan kaldırmaktadır. Bakım veren kadınların, gelir getirici bir çalışmaya katılamaması, onların bakıcı olarak konumlandırılmalarını normalleştirerek, ücretli çalışan erkeklere ekonomik bağımlılığın sürmesine neden olmaktadır (Lewis 1992, Mies 1998; Koray 2008). Buna karşın ücretli çalışmaya katılmak ise bakımın kadın ile erkek arasında daha adil paylaşımı için bir potansiyel taşımaktadır (Hook 2006; akt. Razavi ve Staab 2008, 11; Esping-Andersen 2009). Ancak kadın istihdamının cinsiyetçi iş bölümünü dönüştürücü potansiyelinin yaşama geçirilebilmesi için kadınların söz konusu iş bölümünü yeniden üretmeyecek, erkeklere ekonomik bağımlılık riskini ortadan kaldıracak ve gelir düzeyini arttıracak işlerde istihdamını mümkün kılacak koşulların oluşturulması gerekmektedir.

Kadınların hasta bakımını kabul etmelerinde ekonomik bağımlılık da etkili olmaktadır. Eğer kadınlar ekonomik olarak eşlerine bağımlıysa, belirli rolleri sorgulamadan kabul etmeye mecbur kalabilmektedirler. Bu durum, toplumsal cinsiyet eşitliği, eğitim, bilinçlendirme, değişen toplumsal beklentiler ve bireylerin özgür iradesine saygı gibi konular açısından ele alınmalıdır. Toplumda bu tür normların sorgulanması ve değişmesi, kadınların kendi

potansiyellerini daha özgürce ifade etmelerine yardımcı olabilir. Kadınların bu konuda daha fazla seçenek ve destekle karşılaşmaları için toplumsal düzeyde değişimlerin teşvik edilmesi önemlidir. Evde bakım uygulaması gibi bakımı yalnızca aile içi bir sorumluluk olarak gören uygulamalar kapsamındaki nakdi yardımlar, hak temelli olmaktan ziyade şarta bağlı yapılmakta ve düşük düzeyde kalmaktadır. Ayrıca bu yardımlar, istihdam ve sosyal güvenlik haklarıyla ilişkilendirilmediği için toplumsal cinsiyet eşitliğini de olumsuz etkilemekte ve bakım işini yalnızca kadınların omuzlarına yüklemektedir (Daly, 2000; akt. Toksöz, 2014). Bu nedenle bakımın kadınlar tarafından yapılması gerektiği düşüncesinin ürünü olan bu uygulamaların tek olanaklı hizmet biçimi olarak sunulması, devletin başlıca sorumluluklarından olan yaşlı, hasta ve engelli bakımı işinden çekilerek profesyonel bakımı ortadan kaldırmasının yolunu açmaktadır. Öte yandan uygulama, kadın emeğini ücretlendirmiş gibi görünse de eve giren paranın çoğu zaman kadının tasarrufunda olmaması ve kadını eve, bakım işlerine hapsedmesi nedeniyle finansal güvencesizliğe ve kamusal alandan dışlanmasına yol açmaktadır (İlkkaracan, 2010, s. 19; Yaman-Öztürk, 2011, s. 60).

Ayrıca sosyal güvenlik şemsiyesi dışında bırakılarak düzenlenen uygulama, bu haliyle uzun zaman aralıklarında bakıma gereksinim duyan kişinin ihtiyaçlarının karşılanması için evde bakım verenlere kaza, emeklilik ve sağlık gibi sosyal hakları sağlamayarak bu kişilerin, sosyal güvenlik sisteminin dışında kalmasına yol açmaktadır. Bununla birlikte evde bakım uygulaması kapsamında bakım veren kişiler, 2011 yılından itibaren TÜİK tarafından ‘insan sağlığı ve sosyal hizmet faaliyetleri’ altında istihdam edilen grup içinde sayılmakta (Toksöz, 2014) ve bu durum, devlet tarafından kayıt dışı istihdamın nasıl kurallaştırıldığına ilişkin çarpıcı bir örnek sunmaktadır. Sosyal güvenlik sistemi açısından bakıma muhtaçlık bir sosyal risk olarak algılanmadığı için, özürllüler dışında kalan bakıma muhtaç bireylerin bakımı güvence altına alınmamıştır. Bu durum, özellikle sosyal bakım güvence kapsamı dışında kalan aile bireylerini sosyal ve ekonomik yönden etkilemeye devam edecektir. Hangi nedenden dolayı olursa olsun, bakıma muhtaç duruma düşmüş bireylerin sosyal koruma altına alınması ve bir sosyal hak olarak ülkelerin kendi şartlarına uygun olarak oluşturacakları bakım sigortası sistemi içinde yer almaları, sosyal güvenliğin temel hedeflerindendir (Oğlak, 2007).

Yaşlı aile üyelerine bakım verenlere sağlanan farklı finansal destekleri değerlendirdiği çalışmasında Glendinning (2006), evde gerçekleştirilen bakım için yapılan ödemelerin yetersiz olduğu, sosyal adaletin sağlanması ve bakıma ihtiyaç duyanlar kadar bakım verenlerin de sosyal dışlanmaya maruz kalmasını önlemek için ek politika önlemlerine gereksinim olduğu sonucuna ulaşmıştır.

3.5. Eğitim Sorunları

Bakım verme süreci hem bakım alan hem de bakım veren bireyler için zor bir süreçtir. Bakım veren bireylerin çoğu, uzun dönem bakımı sağlamak için yeterli bilgi, beceri ve donanıma sahip değildir. Bu nedenle bakım verme hali ortaya çıktığında kendilerini güvensiz ve hazırlıksız hissedebilmektedirler.

Kadının eğitilmiş olması, yaşam stresleri ile baş edebilmesinde son derece önemlidir (Bener, 1998). Çeşitli ülkelerde yapılmış araştırmalar; hiç eğitimi olmayan annelerin çocuklarını kaybetme olasılığının, eğitimi olan annelere göre iki veya üç kat fazla olduğunu göstermektedir.

Evde hasta bakımı, kadınların belirli tıbbi bilgi ve becerilere ihtiyaç duymalarını gerektirir. Bu durum, eğitim eksikliği nedeniyle kadınların üzerinde ekstra bir yük oluşturabilir. Evde hasta bakımı konusunda yeterli eğitim ve bilgiye sahip olmamak, bakım veren kadınların işini zorlaştırabilmektedir. Tıbbi gereksinimleri doğru bir şekilde anlamak ve karşılamak önemlidir. Bu problemlerle başa çıkmak için, eğitimlere katılmak, destek gruplarına katılmak, profesyonel yardım almak, aile içinde iş birliğini artırmak ve kişisel sağlığa öncelik vermek gibi adımlar atılabilir.

Kadının eğitilmesi, onun başta aile planlaması, sağlık, üretkenlik, çocuk yetiştirme, beslenme ve aile refahının artırılmasına aktif olarak katılımını kolaylaştıracaktır (Bener, 1998). Hasta bakımı konusunda bilgiye sahip olan, eğitim alan bakım vericiler, hastaya yaklaşırken daha profesyonel, daha dikkatli bakım vermesi bunun neticesinde de özgüvenin daha yüksek olması veya bir sorunla karşılaştığında sorunları daha iyi çözme yeteneğine sahip olabileceğinden dolayı bakım yükünün azaldığı düşünülmektedir (Uğur & Fadiloğlu, 2012).

Özürlü çocuğa sahip ebeveynlerin yaşadıkları güçlükleri ve algıladıkları sosyal destek düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan bir araştırmada, ebeveynlerin %7,7'sinin eğitim ve sağlık konusundaki yetersizliklerden endişe duydukları saptanmıştır (Kahriman ve Bayat, 2008). Otizmli çocuğa sahip ebeveynlerin sosyal destek algılarına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmada otizmli çocuğa sahip ailelerin %16'sının nitelikli eğitim hizmetlerinin süresinin artırılması ile yaşamlarının daha kolaylaşacağını belirttikleri saptanmıştır (Özkubat ve arkadaşları, 2014, s. 335).

Bakım verenlerin beklediği destekleri alamaması, zaten zorlu olan bakım sürecini daha yıpratıcı bir boyuta entegre etmekte ve yeni bakım gereksinimlerini doğurabilmektedir. Bu nedenle bakım vericiler eğitim anlamında desteklenmeli ve bu süreci daha kolay bir şekilde atlatabilmelerini sağlamak için devlet tarafından güncel eğitim programları başlatılmalıdır.

Evde online bir şekilde veya gezici eğitim elemanlarıyla kadınları bakım odaklı hizmeti içi eğitim programları kapsamına dahil ederek hem hastasına hem de kendine daha kaliteli bir süreç oluşturması sağlanmalıdır. Bakım verme hali ortadan kalktıktan sonra da eğitilmiş eleman olarak istihdamları sağlanabilir.

Kadınların eğitim düzeyi, bakım yükünü sırtlanma konusunda bir etken olabilir. Daha eğitilmiş kadınlar, kendi potansiyellerini daha fazla keşfetme ve toplumsal normlara meydan okuma eğiliminde olabilirler. Geleneksel toplumlarda kadınların eğitim düzeyi düşük olabilir veya bu konuda bilinçlenme fırsatları sınırlı olabilir. Bu durum, kadınların kendi hakları, seçenekleri ve alternatifleri konusunda yeterince bilinçli olmadığını gösterebilir. Bilinçsizlik ise hem bakım alana hem de bakım verene zarar veren bir faktördür.

Kadınların iş ve kariyer olanakları, bakım yükünü sırtlanmalarını etkileyebilir (Özaydınlık, 2014). İş dünyasında eşit fırsatlar ve esnek çalışma koşulları, kadınların hem iş hayatını sürdürmelerine hem de bakım sorumluluğunu üstlenmelerine olanak tanır.

Aynı zamanda sosyal hizmet uzmanları veya evde sağlık bakımı sağlayıcılarından destek alması da sağlanabilir. Bakım verenlerin gereksinimlerinin belirlenmesi ve bu doğrultuda sağlık ekibinden alacakları rehberlikle bakım verme rollerini gerçekleştirmelerinin sağlanması, bireylerin bakım yükünü azaltabilecektir. Toplumun ve devletin, kadınları kendi yaşamları üzerinde kontrol ve seçeneklere sahip olmaları konusunda cesaretlendirmesi, iş yaşamında cinsiyet eşitliğini sağlaması ve aile içinde sorumlulukları paylaşmaya teşvik etmesi önemlidir. Bu, kadınların hem profesyonel hem de kişisel alanlarda daha fazla denge bulmalarına yardımcı olabilmektedir.

3.6. Psikososyal Sorunlar

Psikososyal, psikolojik ve sosyal faktörlerin etkileşimi hakkındaki bir kavramdır. Bu kavram, sosyal faktörlerin bireyin psikolojisini nasıl etkilediği ve aynı zamanda bireyin davranışlarının toplumsal etkilerini nasıl yansıttığı şeklinde birçok farklı konuyu içerir.

Psikososyal faktörler, bireyin yaşadığı ve etki altında kaldığı sosyal çevreleri ile olan etkileşimleri içerir. Bunlar, aile ilişkileri, arkadaş çevresi, okul, işyeri, din, kültür, gelenek ve ekonomik durum gibi çeşitli etmenleri kapsar. Bu faktörler, bireyin psikolojik sağlığı ve sosyal davranışları üzerinde belirgin bir etkiye sahip olabilir.

Ev içi bakım hizmeti veren kadınların uzun vadeli olarak bu görevi sürdürmeleri, psikososyal anlamda çeşitli sorunları da beraberinde getirmektedir. Yıllar içinde yaşanan sürecin bazı olası

olumsuz sonuçları ve deformasyonları oluşmaktadır. Sürekli bakım vererek sosyal izolasyonu yaşayan kadınların psikososyal düzeylerinin olumsuz etkilendiği görülmektedir. Akdemir ve arkadaşları bakım verenlerin güçlüklerine ilişkin çalışmalarında, toplumumuzda ev hanımı olmanın doğal bakıcılığı beraberinde getirdiği ve bu nedenle kadınların ruhsal ve sosyal güçlükleri daha fazla yaşadıklarını bildirmektedir. Aynı zamanda çalışan kadınların, işin yanı sıra bakım sorumluluğunu da üstlenmesiyle psikososyal zorlukları daha fazla yaşadıkları, ileri yaştaki bakım veren grubun ise yaşlı ve kronik hastalıkları olmaları nedeniyle bakımda güçlük yaşadıkları bildirilmektedir (Akdemir ve ark., 2004).

Toplumumuzda kadına verilen bakım verici rolü bizim çalışmamızda da görülmektedir. Aslında bakım denildiğinde, ülkemizde toplumsal rol olarak bakım işi ve sorumluluğu kadına atfedilmesi nedeniyle çocuk, hasta ve yaşlı bakımında bakımı sağlayacak kişi olarak akla ilk kadın gelmektedir. Kadının eş, anne, bakım verme vb. toplumsal rolleri göz önüne alındığında, bakım yükü ve bakım stresi yaşaması ve bu rolleri yerine getirirken zorlanması kaçınılmazdır. Pek çok rolü olan kadın, kendi gereksinimlerinden feragat ederken karşı tarafa ilgi gösterme görevlerini de üstlenir ve psikososyal anlamda bazı sorunlar yaşayabilir. Bakım veren bireyin yaşayacağı psikososyal risklerin başında stres ve tükenmişlik gelmektedir. Bakımın niteliği ve bakım yükü, ev içinde yaşanan zorluklar, bakım verilen ve diğer aile üyeleriyle olan ilişkiler, verilen bakımın karşılığını görememe ve ev ortamının fiziksel koşulları, sosyal izolasyon gibi temel konular psikososyal sorunların belirleyicisidir (Vatansever, 2014, s. 122).

Bakım verici kadınlar yapılan görüşmeler sonucunda sıklıkla psikolojik anlamda; depresyon, tükenmişlik, sinirlilik, çaresizlik, ağlama krizi, yalnızlık, hüznün, tahammülsüzlük, unutkanlık, gelecek kaygısı, ölüm korkusu, bağımlılık, bakım süresinin belirsizliği, stres, bunalma, yıpranma, sürekli tetikte olma, çok düşünme gibi sorunlar yaşamaktadırlar. Sosyal anlamda ise; evde hapsolme hali, sosyal izolasyon, dışarı çıkamamak, bir kahveye bile gidememek, hasta ziyaretine gidememek, anne-babayı görememe, özgür olamama gibi duyguları deneyimler ve bunları genellikle baskılar. Bakım veren kadınlar bu iki sorunu sarmal bir şekilde aynı anda yaşamakta ve psikososyal sorunlar başlığı altında değerlendirmekteyiz.

Bir bireye tüm yönleriyle bakmak, bir tür sosyal engelliliğe dönüşmekte ve hayatı evlerinde geçen kadınlar yalnızlaşırken, toplumsal hayattan giderek uzaklaşmakta, sosyal ilişkilerden de dışlanmaktadır. Ülkemizde evde bakım hastalarının ailelerinin durumunu değerlendirebilmek adına bakım veren kadınların gereksinimlerinin, yaşadıkları psikososyal güçlüklerin, baş etmelerinin ve işlevselliklerinin saptanmasına yönelik tanımlayıcı çalışmaların yapılması önem arz etmektedir.

3.6.1. Bakım veren sendromu

Bakım kavramının kendisi, çelişkiler ve ikilemlerle dolup taşar ve genellikle görmezden gelmeyi tercih ettiğimiz çelişkili duygular yaratır. Birinin bütün ihtiyaçlarıyla ilgilenmek, onu hayatının merkezine almak ve bir bebek gözüyle görebilmek genellikle kırılganlıkla, yaşam serüveninde en başa dönüşle ve sonunda da kaçınılmaz ölümlülükle yüzleşmek demektir. Bakım alan kişilerin bağımlı olduğu ihtiyaçlarının karşılanması, nitelikli bir bakım sağlanması ve böylece kaliteli ve insan onuruna yaraşır bir yaşam sürmeleri için bakım verenlerin rolü tartışılmayacak derecede önem arz etmektedir. Bakım alanlar için ne kadar sağlanabildiği tartışma konusu olmakla beraber her açıdan tam bir hizmet gayesi güdülürken; onlara bakan kişilere, sürecin tamamen dışındaymış gibi yaklaşılması bakım verenleri farklı alanlarda yaşanan sorunların içine itmek mahiyetini taşımaktadır. Bu durum ise bakım verenleri sıkıntılı bir sürece dahil etmektedir. Hatta bakım veren kişinin zamanla bakım ihtiyacı duyan kişiler haline gelmesine neden olabilmektedir. Sürekli bakım verenlerde görülen bir durum olan motivasyon kaybı, duygusal ve fiziksel tükenmişlik hali, yaşama sevincinin kaybı tarzında yaşanan olumsuz deneyimlere bakım veren sendromu adını verebiliriz. Kişinin kendi sağlığını göz ardı etmesi ve kendi ihtiyaçlarını ikinci plana atması, bir nevi kendi hayatını bir başkasına adanması sonucu giderek ruh halinin çökmesi durumunu tanımlar. Herhangi tıbbi bir tanı veya terim değildir. Tükenmişlik sendromu kavramının bakım yönünü ele alıp spesifikleştirmek amacıyla kullanılabilir. Huang ve arkadaşlarının 2009 yılında yapmış olduğu çalışmada, primer bakım vericilerin bakım verici yükünden daha fazla etkilendiği, süreğen stresör faktörlere bağlı somatik yakınmalar yaşadıkları görülmüştür. Bakım vericilerin çalışma yaşamlarının olumsuz etkilendiği, sosyal izolasyon yaşadıkları, ruhsal açıdan kendilerini bitkin hissettikleri, pek çoğunun sosyal desteklerinin düşük olduğu ve ailenin diğer üyelerinden veya arkadaşlardan yardım istemediği görülmüştür. Bu kişilerde depresif semptomların sık görüldüğü rapor edilmiştir (Demirbaş ve ark., 2015, s. 115). Larsen (1998), bakım verenleri gizli hastalar olarak tanımlamıştır. Bakım verenleri %60'ı bakım verme görevi nedeniyle kendilerine ayıracak zamanlarının olmadığını, %78,79'unun kendini yorgun hissettiklerini, %84,85' inin hasta ile iletişimde güçlük yaşadıklarını, %56,9'u ekonomik güçlükler yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Bayramova, 2008).

Bakım veren bireylerde uykusuzluk, kilo kaybı, sağlık durumunda bozulma, sosyal yaşamda ve günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlanma, aile içi ilişkilerde sorunlar yaşanması, aile düzeninin bozulması, aile üyeleri arasında ilgi azlığı ve kaliteli zaman geçirememesi sorunları, ekonomik güçlükler gibi fiziksel sosyal ve ekonomik güçlüklerin yaşanmasının yanında; yorgunluk,

konsantrasyon güçlüğü, iğneleyici davranışlar ve anksiyete gibi emosyonel belirtiler de görülebilmektedir.(Danış ve Solak, 2014, ss. 58-71)

3.6.2.Kadınların psikososyal sorunlarla baş etme yöntemleri

Baş etme, kişisel olarak anlamlı ve bireyin baş etme kaynaklarını zora sokan veya aşan bir durum veya şart bağlamında ortaya serilen bir süreçtir (Lazarus ve Folkman, 1984).

Toplumsal ve kültürel beklentiler, kadınları genellikle bakım verici rolüne yönlendirir. Bu rol de kadından birçok beklenti ve fedakârlık talep etmektedir. Beklentilerle ve sorunlarla baş etmek, kadınların kendi yaşamları üzerinde bir baskı oluşturabilir. Her birey farklıdır, bu nedenle etkili baş etme stratejileri bireysel tercihlere ve ihtiyaçlara göre şekillenmelidir. Bakım verme serüveninde yaşanan zorluklara karşı geliştirilen savunma mekanizması anlamına da gelmekte olan baş etme yöntemleri kişiden kişiye değişmektedir.

Her insan stres ve sorun yaratan durumlara kendine özgü tepkiler verir. Aynı koşullar altında bile, bazıları çok sakinken, bazıları kaygılı olabilir. Bunun sebebi, zaman içinde kazandığımız farklı tepki örüntüleri, kendimize özgü sorunlarla başa çıkma biçimlerimizdir. Kullandığımız başa çıkma tarzlarının bazıları sağlıklı ve sorunları çözmede etkiliyken, bazıları işlevsiz ve hatta sağlığınıza ve ilişkilerimize zararlı olabilir (Lazarus, 1994).

Bireyin dünya görüşüne, bireysel özelliklerine ve hayatı algılayış tarzına göre değişen bu yöntemler, bakımın aktif devamlılığını sağlayarak sonlanmasını engelleme ve kadının çöküşüne karşı direnç gösterme anlamında bir tampon görevi görür. Motivasyon ve boşalım yöntemi olarak da düşünülen bu yöntemler, bazen sağlıksız yönelimlere de meyil gösterme olarak karşımıza çıkabilir. Sigara kullanımı gibi bağımlılıkların artışı, çay kahve tüketiminde artış, aşırı yeme hali, uykuya yönelim, ilaç kullanma, ağlama, bağırma şeklinde de kendini gösterebilmektedir. Aynı zamanda dini inanca daha sıkı sarılma, ibadetlere ve ritüellere yönelme, yaratıcıya sığınma veya psikolojik yardım alma şeklinde de görülmektedir. Araştırmaya katılan kadınların genellikle geliştirdikleri baş etme yöntemlerine bakıldığında bunların; antidepresan kullanmak, psikiyatriste ve psikoloğa gitmek, sigaraya- alkole başlamak, ahirette ödül inancı, Kur-an okumak, namaz kılmak, dua etmek, zikir çekmek, ağlamak, bağırma, isyan etmek gibi yöntemler olduğunu görmekteyiz.

Kadınların dünya görüşüne, kişilik özelliklerine, karakter yapısına ve dini inancını yaşayış şekline göre de sorunlarla baş etme mekanizmaları değişebilmektedir.

3.6.3. Bakım veren kadınların sorunlarına karşı sosyal hizmet bakışı ve rolü

Sosyal hizmet, toplumdaki dezavantajlı gruplara odaklanarak, bu grupların ihtiyaçlarını anlamak, desteklemek ve eşitsizlikleri azaltmak amacını güder. Bakım veren kadınlar da bu dezavantajlı gruplar arasında yer alır ve toplumdaki yerlerinin sorgulanması sosyal hizmetin önemli bir görevidir.

Sosyal hizmet, toplumdaki bakım verici kadınlarla ilgili algıları ve değerleri anlamak için araştırmalar yapabilir. Bu algılar, kadınların sosyal statüsünü etkiler ve onların yaşamlarına yönelik toplumsal destek ve hizmetleri şekillendirir. Bakım verici kadınlar genellikle geleneksel cinsiyet rollerine göre değerlendirilir. Sosyal hizmet, toplumdaki cinsiyet eşitsizliği ve bu kadınlara yönelik rollerle ilgili beklentileri sorgulayarak, cinsiyetçi normlara karşı mücadele edebilir. Sosyal hizmet, toplumu bakım verici kadınların zorlukları ve ihtiyaçları konusunda bilinçlendirmek ve farkındalık kazandırmak için eğitim kampanyaları düzenleyebilir. Bu, toplumun bu kadınların yaşadığı zorlukları daha iyi anlamasına ve desteklemesine yardımcı olabilir. Bakım verici kadınların aile içi dinamikleri ve destek sistemleri önemlidir. Sosyal hizmet, bu kadınların aile içindeki rol ve sorumluluklarını değerlendirebilir ve uygun destek sistemleri oluşturabilir. Sosyal hizmet, bu değerlendirmelerle bakım verici kadınların toplumsal konumunu anlayarak, onların yaşadığı zorluklarla baş etmelerine yardımcı olabilir ve toplumdaki yerlerini güçlendirebilir. Dezavantajlı gruplara odaklanarak, sosyal hizmet, toplumsal eşitsizliklere karşı etkili bir mücadele yürütebilir.

Evde bakım veren kadınların genellikle toplumsal cinsiyet rolleriyle ilişkilendirilmesi, ev içindeki bakım yükünü sırtlanmalarında önemli bir faktördür. Bu kadınlar da sosyal hizmet mesleğinin dezavantajlı grupları arasında yer almaktadır. Toplumsal cinsiyet normları, genellikle kadınlara bakım sorumluluğu ve ev içi görevleri atfeder. Bu durum, kadınların evde bakım verme rolünü sorgulamadan kabul etmelerine ve bu konuda zorunlu bir rol üstlenmelerine yol açabilir.

Evde bakım veren kadınlar, sürekli kapalı bir alanda yaşam sürdürdükleri için evde geçirdikleri zamanın uzunluğu nedeniyle sosyal izolasyon riskiyle karşılaşabilirler. Bu durum, sosyal hizmet mesleğinin dikkatini çekmeli ve bu kadınların sosyal katılımlarını desteklemek adına çözümler bulunmalıdır. Sosyal hizmet, bu kadınların toplumsal katılımını artırmak ve sosyal izolasyonu azaltmak için destek programları geliştirebilir.

Zorunlu olarak üstlenilen bakım sorumluluğu, evde bakım veren kadınları stres altına sokabilir. Sosyal hizmet, bu kadınlara duygusal destek sağlayarak ve stresle başa çıkmalarına yardımcı

olacak kaynakları yönlendirerek önemli bir rol oynayabilir. Evde bakım veren kadınların ekonomik bağımlılıkları, sosyal hizmetin dikkatini çekmesi gereken bir başka konudur. Sosyal hizmet, bu kadınların ekonomik bağımsızlıklarını artırmak için destekleyici programlar ve iş imkanlarına erişim konusunda rehberlik sağlayabilir. Bu kadınların bireysel hakları ve seçenekleri, sosyal hizmetin vurgulaması gereken bir alan olmalıdır.

Kadınların kendi yaşamlarını şekillendirme, eğitim ve kariyerlerine devam etme haklarına saygı gösterilmelidir. Sosyal hizmet mesleği, toplumsal cinsiyet eşitsizliği konusunda farkındalığı artırmak ve bu kadınların yaşadığı zorluklara karşı duyarlılık göstermekle yükümlüdür. Toplumun bu konuda daha eşitlikçi bir bakış açısına yönlendirilmesi önemlidir. Bu değerlendirmeler, sosyal hizmetin evde bakım veren kadınlar için destekleyici ve güçlendirici bir rol oynamasını vurgular. Dezavantajlı grupların ihtiyaçlarına odaklanarak sosyal hizmet mesleği bu kadınların yaşamlarını daha iyi anlamak ve desteklemek için çeşitli stratejiler geliştirebilir.

Bakım veren kadınlar, zaman zaman gerekli kaynaklara ve desteklere ulaşmakta zorlanabilirler. Sosyal hizmet, bu kadınlara uygun kaynaklara erişim konusunda rehberlik edebilir ve çeşitli destek gruplarına yönlendirebilir. Sosyal hizmet bakış açısıyla, bu kadınların yaşadığı zorluklara anlayışla yaklaşmak ve onlara uygun destekleri sağlamak hem bireyin hem de toplumun sağlığını ve refahını artırabilir. Varoluşsal sıkıntı, bu zorlukların bir araya gelmesiyle ortaya çıkar ve bakım verenin kendi yaşamını sorgulamasına, anlam arayışına ve kendi kimliğiyle başa çıkma süreçlerine girmesine neden olabilir.

Sosyal hizmet uzmanının bu ağ içerisindeki rolü, meslek elemanları arasındaki koordinasyon ve eşgüdümün sağlanması, sosyal inceleme ve değerlendirme raporunun hazırlanması, vaka yöneticiliği, ev ziyaretlerinin gerçekleştirilmesi, psikososyal destek ve danışmanlık hizmeti, bireyin problem çözme kapasitesinin geliştirilmesine katkıda bulunma, hizmet sürecinde gereksinim duyulan toplum kaynaklarının organize edilme sürecinde aktif olarak rol almaktadır.

Evde sağlık hizmetlerinde çalışan sosyal hizmet uzmanlarının olmaması hizmetin tam anlamıyla verime ulaşmasını engellemektedir. Hem bakım alanın hem de bakım veren kadınların bu alana ihtiyacı oldukça fazla olmakla beraber, evde sağlık hizmetlerindeki sağlık personelinin sosyal çalışmacılarla paslaşarak saha araştırması ve gerekli bilgilerin verilmesinde ve ihtiyacı olan bireylere ulaşılması konusunda birbirini destekleyebilecek iki önemli alandır (Yalçın, 2021).

4. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Nitel araştırma; “algıların ve olguların doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya konmasına yönelik sürecin izlendiği derinlemesine bir araştırma” olarak tanımlanmaktadır (Yıldırım & Şimşek, 2012). Nitel araştırmalar, toplumdaki bireylere konuşma ve hikâyelerini anlatma fırsatı vermektedir (Creswell, 2015).

Bu bağlamda aile içerisinde ev ortamında bakıma muhtaç yaşlı, engelli veya hasta yakınlarının bakım sorumluluğunu üstlenen kadınların bakım sürecinde yaşadıkları deneyim, tutum ve düşüncelerine ilişkin deneyimlerini anlatmaları sağlanarak bakım süreci içerisinde karşılaştıkları psikososyal sorunları tespit edebilmek amacıyla bu çalışmada nitel araştırma desenlerinden fenomenolojik araştırma yaklaşımının kullanılmasına ihtiyaç duyulmuştur.

Araştırma, Yalova Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 07.12.2023 tarihli ve 2023/172 sayılı protokolüyle alınan etik kurul onay kararıyla etik ilkelere uygun bir şekilde yürütülmüştür.

4.1. Veri Toplama Araçları

Araştırmada gözlem verileri, yarı yapılandırılmış derinlemesine mülakatlar, anket soruları, alan notları ve ses kayıtları kullanılmıştır.

Çalışmada evinde sürekli bir yakınına aktif olarak bakım veren ve çalışmaya gönüllü olarak katılım sağlayan toplam 30 kadınla derinlemesine görüşme sağlanmıştır. En kısa görüşme süresi 40 dk, en uzun görüşme süresi 120 dk’dır. Bu doğrultuda, veri toplamak amacıyla hazırlanan formlar aracılığıyla görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerde yarı yapılandırılmış görüşme formları kullanılmıştır. Araştırma kapsamında bakım veren kadınlar ve bakım verileni tanıtıcı 18 soruluk anket formu ile katılımcıların demografik ve genel bilgilerinin alınması hedeflenmiş, sonrasında yarı yapılandırılmış 25 adet görüşme sorusu kullanılarak detaylı bir şekilde derinlemesine görüşme ve mülakat sağlanmıştır. Araştırmaya katılmadan önce her bir katılımcıya çalışmanın nedeni, amacı, önemi ve gizliliği açıklanarak katılımcılardan ıslak imzalı yazılı bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

Görüşmeler ses kayıt cihazı kullanılarak kayıt altına alınmış ve daha sonrasında dinlenip üzerinde değişiklik yapılmadan direkt kadınların cümleleri yazılarak Word dosyasına kaydedilmiştir.

4.2. Araştırmanın Kapsamı

Çalışmanın evrenini Yalova'nın Armutlu ilçe' sinde Evde Sağlık Hizmetleri'ne kayıtlı bakıma muhtaç bireylere evinde yakınlarına aile içinde sürekli olarak bakım hizmeti veren kadınlar oluşmaktadır. Araştırma Kasım 2023 ve Mayıs 2024 tarihleri arasında bireylerin evlerine giderek yürütülmüştür. Çalışmamız için belirli bir sayı tespit etmemiş olmakla birlikte doyum noktasına ulaşıldığında çalışmanın sonlandırılması hedeflenmiştir.

Gerçekleştirilen çalışma odağında olan otuz kadın ile görüşülmüştür. Evde Sağlık Hizmetlerine kayıtlı hasta ve yakınları ile sürekli iletişim ve hizmet verme halinde olduğu için görüşmelerde kadın görüşmeciler, sorulan soruları samimiyetle yanıtlamıştır. Bu sebeple yapılan derinlemesine görüşmeler sonucunda veriler fazlasıyla doygunluğa sahiptir.

Bu araştırmanın amacı, Sağlık Bakanlığı bünyesinde yürütülen Evde Sağlık Hizmetleri'nden yararlanan bireylere evde devamlı bakım veren kadınların hangi psikososyal sorunlarla ve zorluklarla karşılaştığını, devlet tarafından sağlanan hizmetlerdeki deneyimlerinin neler olduğunu ve bu sürecin onlar için anlamını kendi yaşam deneyimleri ışığında, kendi ifadeleriyle keşfedip, sosyal hizmet bakış açısıyla tartışmaktır.

4.3. Verilerin İşlenmesi ve Çözümlemesi

Toplanan verilerden araştırmanın soruları ve ulaşılmak istenen hedefler doğrultusunda anlam çıkarmak veri analizi sürecini oluşturmaktadır. Esasında bu süreç verilerin oluşmasıyla başlayan ve birlikte örülen bir süreci tanımlamaktadır (Çölgeçen, 2018, s. 89).

Nitel veri analizini oluşturan farklı yöntemlerden biri de betimsel analizdir. Betimsel analiz; araştırma sürecinde oluşan verilere sadık kalınarak katılımcıların söylediklerinin doğrudan alıntılarla aktarılıp verilerin betimsel bir şekilde sunulmasını ifade etmektedir (Kümbetoğlu, 2019, s. 154).

Bu bağlamda çalışmanın veri analizi kısmında betimsel analiz yaklaşımı kullanılmıştır. Verilerin analizi kısmında; veriler dört farklı tema altında alt temalara ayrılarak doğrudan alıntılarla aktarılmıştır. Katılımcılar ile gerçekleştirilen görüşmelerin deşifresi tamamlandıktan sonra sorulan sorular tek tek ses kayıtları dinlenerek Word dosyasına kaydedilmiş ve daha sonra kodlanarak katılımcılara ait veriler tespit edilmeye çalışılmıştır.

Veriler kod ve kategoriler, temalar ve alt temalar şeklinde düzenlenerek MAXQDA veri analizi uygulamasıyla kodlanmış, yorumlanarak analiz edilmiştir.

5. BULGULAR VE ANALİZ

5.1. Bakım Veren Katılımcı Kadınlara ve Bakım Verdiği Bireylere İlişkin Tanıtıcı Bulgular

Araştırmaya katılan otuz kadın katılımcının ve bakım verdiği bireyin demografik özelliklerine ve tanıtıcı bilgilerine tabloda yer verilmiştir.

Tablo 5.1. Bakım Veren Katılımcı Kadınlara ve Bakım Verdiği Bireylere İlişkin Tanıtıcı Bulgular

Katılımcı	Bakım Alanla Yakınlık Derecesi	Bakım Verme Süresi	Bakım Veren Yaşı	Bakım Alanın Yaşı	Bakım Alanın Cinsiyeti	Bakım Alanın Tanısı	Bakım Veren Öğrenim Durumu	Varsa Çocuk Sayısı	Hanedeki Kişi Sayısı	Medeni Durum	Sigorta	Kronik Hastalık	Oturulan Evin Kime Ait Olduğu	Bakıma Destek Olan Kişiler	Evde Sağlıktan Yararlanma Süresi
K1	Eşi	6 Yıl	44	51	E	Felç	İlkokul	3	5	Evli	BAĞ-KUR	HT	Mülk	Kızı	4,5 Yıl
K2	Annesi	11 Yıl	36	11	E	SMA	İlkokul	2	3	Dul	SSK	Migren	Mülk	Kızı	6 Yıl
K3	Annesi	9 Yıl	38	9	E	Sandhoof Sendromu	Lise	1	3	Evli	SSK	Yok	Kira	Eş	4 Yıl
K4	Manevi Annesi	18 Yıl	65	59	K	Omurilik Felci	İlkokul	3	3	Evli	SSK	HT	Kira	Yok	6 Yıl
K5	Gelini	3 Yıl	60	96	K	Alzheimer	İlkokul	3	3	Evli	SSK	Yok	Mülk	Eş	3 Yıl
K6	Torunu	6 Ay	43	95	K	Alzheimer	Üniversite	0	2	Bekar	Yok	Yok	Kira	Yok	6 Ay
K7	Aile Dostu	7 Yıl	50	80	K	DM, Demans	İlkokul	4	6	Evli	SSK	Yok	Kira	Oğlu	4 Yıl
K8	Annesi	7 Yıl	59	79	K	İşitme-Konuşma Engelli, Felç	Lise	2	4	Evli	SSK	Divertikül, Tiroit	Mülk	Yok	7 Yıl
K9	Yengesi	54 Yıl	74	72	E	Mental Retardasyon	İlkokul	3	3	Evli	SSK	KKY, KBY, DM, HT, Bel Fıtığı, Uyku Apnesi	Mülk	Yok	1 Yıl
K10	Kızı	10 Yıl	42	77	K	Felç	Lise	0	2	Bekar	Yok	Bel Fıtığı	Mülk	Yok	10 Yıl
K11	Annesi	1,5 Yıl	64	44	E	Şizofreni, Felç	İlkokul	2	2	Dul	SSK	HT	Kira	Yok	1 Yıl
K12	Eşi	11 Yıl	64	75	E	Görme Engelli, Felç	Okur-yazar	4	2	Evli	SSK	HT, DM	Kira	Yok	2 Yıl
K13	Kızı	2,5 Yıl	52	74	K	Akciğer CA	Lise	2	3	Evli	SSK	FMF	Mülk	Yok	2,5 Yıl

Tablo 5.1. Bakım Veren Katılımcı Kadınlara ve Bakım Verdiği Bireylere İlişkin Tanıtıcı Bulgular (Devam)

Katılımcı	Bakım Alanla Yakınlık Derecesi	Bakım Verme Süresi	Bakım Veren Yaşı	Bakım Alanın Yaşı	Bakım Alanın Cinsiyeti	Bakım Alanın Tanısı	Bakım Veren Öğrenim Durumu	Varsa Çocuk Sayısı	Hanedeki Kişi Sayısı	Medeni Durum	Sigorta	Kronik Hastalık	Oturulan Evin Kime Ait Olduğu	Bakıma Destek Olan Kişiler	Evde Sağlıktan Yararlanma Süresi
K14	Eşi	1,5 Yıl	79	83	E	KOAH, Felç	İlkokul	1	2	Evli	SSK	Kalp Hastalığı	Mülk	Yok	1,5 Yıl
K15	Kardeşi	10 Yıl	50	55-49	K+E	Zihinsel, Bedensel Engelli	Lise	2	4	Evli	SSK	Bel Fıtığı, Kemik Erimesi	Kira	Yok	2 Ay
K16	Gelini	51 Yıl	70	90	K	Felç	İlkokul	1	4	Evli	SSK	Tiroid, Ritim Bozukluğu	Mülk	Yok	5 Yıl
K17	Yeğeni	1,5 Yıl	52	74	E	Zihinsel Engelli	Lise	1	5	Evli	SSK	FMF, Tiroid	Kira	Yok	1 Ay
K18	Gelini	1 Yıl	44	82	K	Felç, Alzheimer	İlkokul	3	6	Evli	SSK	Yok	Mülk	Yok	1 Yıl
K19	Eşi	19 Yıl	46	49	E	Omurilik Fraktürü	İlkokul	2	2	Evli	Yeşil kart	Yok	Mülk	Yok	10 Yıl
K20	Annesi	5 Yıl	46	5	E	Dravet Sendromu	Lise	2	4	Evli	SSK	Lenfoma CA	Kira	Yok	3 Yıl
K21	Kızı	4 Yıl	52	84-94	K+E	Demans	Lise	1	3	Evli	SSK	DM	Mülk	Yok	2 Yıl
K22	Eşi	2,5 Yıl	74	76	E	Felç	Lise	2	2	Evli	SSK	Kalp Hastalığı, Bel Fıtığı	Kira	Yok	2,5 Yıl
K23	Eşi	6 Yıl	64	70	E	Felç, SVO	Lise	1	2	Evli	BAĞ-KUR	HT, Tiroid	Mülk	Oğlu	4 Yıl
K24	Annesi	8 Yıl	45	8	E	Otizm	Üniversite	2	4	Evli	SSK	Yok	Mülk	Eş	2 Yıl
K25	Annesi	2 Yıl	58	87	K	Felç	İlkokul	1	4	Evli	SSK	HT, Bel Fıtığı	Mülk	Yok	2 Yıl
K26	Kızı	3 Ay	60	79	K	Akciğer CA	İlkokul	1	3	Evli	BAĞ-KUR	HT, DM	Mülk	Eş	1 Ay
K27	Annesi	11 Yıl	45	11	E	SP, Epilepsi	İlkokul	2	4	Evli	Yeşil kart	Alerjik Astım	Kira	Yok	4 Yıl
K28	Aile Dostu	28 Yıl	62	83	K	Felç, KOAH	İlkokul	0	2	Boşanmış	Yok	KOAH	Kira	Yok	2 Yıl
K29	Annesi	25 Yıl	46	16	E	SP, Görme Engelli	İlkokul	2	3	Evli	Yok	Tiroid	Kira	Yok	2 Yıl
K30	Annesi	2 Yıl	37	18	K	Servikal Fraktür	Lise	2	4	Evli	SSK	Yok	Mülk	Yok	2 Yıl

Bu bölümde aile içerisinde bakıma muhtaç bireylere bakım veren kadınlara ve ailelerine dair bilgiler verilmiştir. Evde bakım hizmeti veren kadınlara; bakım verilen bireyin ve kendi yaşı, bakım verilen birey ile olan yakınlık durumu, bakım verilen bireyin cinsiyeti, hastalığının tanısı, medeni durum, eğitim durumu, kronik hastalığının olup olmaması, varsa çocuk sayısı, hanedeki birey sayısı, sosyal güvence, oturulan eve ait bilgiler, bakıma destek olan kişilerin varlığı, evde sağlık hizmetinden kaç yıldır yararlandığı konularında sorular sorularak değerlendirme kapsamına alınmıştır.

Katılımcıların yaş grupları açısından dağılımlarına bakıldığında, Katılımcı kadınların çoğunluğu 50-65 yaş aralığındadır (13), 12 kişi 35-49 yaş, 5'i ise 65 yaş ve üzerindedir.

Katılımcıların medeni durumları açısından dağılımlarına bakıldığında, büyük çoğunluğunun evli olduğu (25) görülmektedir. Araştırmamızda eşlerinin vefatı nedeniyle 2 katılımcının dul olduğu, 1 katılımcının boşanmış olduğu, 1 katılımcının evli olduğu fakat eşinden ayrı yaşadığı, 2 bekar katılımcının ise birinin Alzheimer anneannesine diğerinin ise felçli annesine bakım hizmeti vermek zorunda olması nedeniyle evlenmediği öğrenilmiştir.

Katılımcılardan 16'sının ilkokul/ilköğretim mezunu olduğu, 1'inin sadece okur-yazar olduğu, 11'inin lise mezunu olduğu, 2'sinin ise üniversite mezunu olduğu görülmektedir. Katılımcıların meslek açısından dağılımlarına bakıldığında, tamamının ev kadını olduğu görülmektedir. Katılımcıların kimi bakım verme zorunluluğunda olduğu için bir mesleği olmakla birlikte çalışma yaşamını bırakmak zorunda kalırken kimisi de çalışmamaktayken bakımı üstlenmiştir.

Katılımcıların sosyal güvence durumlarına bakıldığında, katılımcılardan 21'inin SGK, 3'ünün BAĞ-KUR, 2'sinin Yeşil Kart'tan yararlandığı görülmektedir. 4 katılımcının ise hiçbir sosyal güvencesi bulunmamaktadır.

Katılımcıların ikamet ettikleri evin kime ait olduklarına bakıldığında, katılımcılardan yarıdan fazlasının (17) kendilerine ait evde ikamet ettiği, 13'ünün ise ikamet edilen eve kira ödediği görülmektedir.

Katılımcıların bakım verdiği birey ile yakınlık durumlarına bakıldığında, katılımcıların büyük çoğunluğunun kendi annesine bakım hizmeti verdiği görülmektedir. Katılımcılardan 3'ü kızına, 7'si oğluna, 2'si babasına, 6'sı eşine, 2'si annesine, 3'ü kayınvalidesine, 1'i hem annesine hem babasına, 1'i iki kardeşine, 1'i amcasına, 1'i manevi kızına, 1'i kaynına, 2'si ise aile dostlarına bakım hizmeti vermektedir.

Katılımcıların bakım hizmeti dışında sorumluluğunun bulunduğu bireylerin olup olmadığına bakıldığında; katılımcıların çoğunluğunun (20 katılımcı) bakım hizmeti verdiği birey dışında evde sorumluluğunun bulunduğu başka birey olmadığı görülmektedir. Katılımcılardan 10'u bakım hizmeti verdiği birey dışında da bakım sorumluluğunun bulunduğu bireyler olduğunu ifade etmiştir.

Bakım alan bireylerin hastalıklarına bakıldığında; SMA Smart 1, Sandhoff Sendromu, Şizofreni, Omurilik Felci, Görme Engelli, İşitme Ve Konuşma Engelli, Zihinsel Engelli, Servikal Fraktür, Felç, Hemipleji, Dravet Sendromu, Serebral Palsi, Otizm, Epilepsi, Akciğer Kanseri, KOAH, Epilepsi, Alzheimer, Demans, Mental Retardasyon tanılarına sahiplerdir ve aynı bireylerin birden fazla tanıları da bulunmaktadır.

Katılımcıların bakım hizmeti verdiği bireylerin hastalık ve engel türüne bakıldığında, engellilerin 15'inin fiziksel engelli, 6'sının zihinsel engelli, 2'sinin görme engelli, 1' inin işitme ve konuşma engelli, 7'sinin karma engele sahip olduğu görülmektedir. Engel türlerinden karma engelliler gruplandırması, birden fazla engele sahip engelliler için kullanılmıştır. Burada katılımcı sayısı 30 iken, değerlendirme kapsamına alınan engelli sayısı, bir ailede ikişer engelliye bakım hizmeti verilmesi nedeniyle bu şekilde değerlendirilmiştir.

Bakım veren kadınların hastalıklarına bakacak olursak; Hipertansiyon, Diyabet, Tiroid, Bel Fıtığı, Alerjik Astım, Akdeniz Ateşi, Kalp Hastalığı, Kronik Böbrek Yetmezliği, Ritim Bozukluğu, Lenfoma Kanseri, Kemik Erimesi, Uyku Apnesi, Romatizma gibi kronik hastalıklara sahip oldukları görülmüştür. 30 katılımcıdan 22'sinin kronik bir ve birden fazla hastalığı olduğu görülmüş, 8 tanesinin ise herhangi kronik bir rahatsızlığının olmadığı görülmektedir.

Katılımcı kadınların bakım sürecinde birilerinden destek alıp almadığına bakıldığında, katılımcıların 5'inin bakımında birilerinden destek aldığı, 25'inin ise bakımda birilerinden destek almadığı görülmektedir. Katılımcıların bakımda destek aldıkları kişilere bakıldığında, katılımcıların 4'ü eşinden, 1'i oğlundan destek almaktadır. Katılımcıların engelli bakımında en çok destek aldıkları kişiler eşleridir.

Katılımcıların bakım alanlara kaç yıldır bakım hizmeti verdiklerine bakacak olursak; 26 kişiye 0-5 yıldır, 5 kişiye 6-10 yıldır, 2 kişiye 40-59 yıldır bakım hizmeti verdikleri görülmektedir. Bakım alanların 2'sine 50 yıldan daha uzun süredir katılımcılar tarafından bakım hizmeti verildiği dikkat çekmektedir. Evde sağlık hizmetlerinden kaç yıldır yararlandıklarına bakacak

olursak; katılımcıların 6'sı 0-1 yıldır, 11'i 2-3 yıldır, 6'sı 4-5 yıldır, 3'ü 6-7 yıldır, 2'si ise 10 yıldır evde sağlık hizmetlerinden yararlanmaktadır.

5.2. Evde Bakım Veren Kadınların Yaşam Deneyimlerinin Analizi

Bu bölümde bulgular dört kategori altında ele alınmıştır. Bunlar; kadının ev içi emeği, evde bakım hizmeti verme deneyiminde yaşanan zorluklar, evde sağlık ve diğer bakım hizmetlerine ilişkin düşünceleri ve bakış açıları, kadınların psikososyal sorunlarının giderilmesine yönelik önerilerdir. Bulgular, kategorilerin altında temalar ve alt temalar olmak üzere yorumlanmıştır.

Tablo 5.2. Kategori, Tema ve Alt Tema Tablosu

Kategori	Tema	Alt Tema
Kadının Ev İçi Emeği	Ev İçi Günlük Rutinler	Bir Maratona Başlamak, Her Günün Aynışması, Kadınların Günlük İşleri (Temizlik, Yemek, Bulaşık, Çamaşır), Eş ve Çocuk İhtiyaçları, Koşturmacayla Geçirmek, Hasta Bakımları
Kadının Ev İçi Emeği	Aile Üyelerinin Bakıma Katılımı	Allah'tan Başka Kimsenin Olmayışı, Eş Desteği, Tek Başınalık, Desteksizlik, Akrabaları Görmek İstememek, Yalnızlık
Kadının Ev İçi Emeği	Evdeki Erkek Bireylerin Bakım ve Ev İşlerine Katılımı	Erkeklerin Çalışma Hayatının Varlığı, Kadının Asli Vazifesi, Geleneksel Roller, İşten Eve Yorgun Gelmeleri, Banyo ve Tıraşa Yardım
Kadının Ev İçi Emeği	Bakım Alanla Veren Arasındaki İlişki	Bağlılık, Sevgi, Saygı, Sadakat, Vefa, Can Bağı, Hastalıkta Sağlıkta Yemini, Bakım Vereni Anne Rolünde Görme
Kadının Ev İçi Emeği	Bakım Verme Hissiyatı	Vefa, Fedakârlık, Vazife, Sorumluluk, Mutluluk, Sevgi ve Saygı, Özveri, Bağlılık, Üzüntü, Endişe, Geleceği Görememe, Kaybetme Korkusu, Kendine Bir şey Olma Kaygısı, Hayatın Tatsızlığı, Kendini Ötelemek
Kadının Ev İçi Emeği	Bakım Vermenin Manevi Yönü	Cenneti Kazanmak, Ahirete İman, Allah Rızası, Vefa Borcu, Cennet Bileti, Allah'ın Emaneti
Evde Bakım Verme Deneyiminde Yaşanan Zorluklar	Ev İçi Bakım Verme Deneyimleri	Banyo, Tıraş, Özbakım, Giydirme, Soyundurma, Yemek Yedirme, Yara Bakımı, Tuvalet İhtiyacı, İlaç Takibi, Mama Takma, Tıbbi Bakım, Aspire Etme, Ağız Bakımı, PEG Bakımı, Trakeostomi Bakımı, Hijyen Sağlama.

Tablo 5.2. Kategori, Tema, Alt Tema Tablosu (Devam)

Kategori	Tema	Alt Tema
Evde Bakım Verme Deneyiminde Yaşanan Zorluklar	Önemli Durumlarda Bakım Alanın Kime Bırakıldığı	Bırakamamak, Komşuya Emanet Etmek, Birini Başında Bekletmek, İdare Etmek
Evde Bakım Verme Deneyiminde Yaşanan Zorluklar	Olumsuz Deneyimlere Yönelik Geliştirilen Baş Etme Yöntemleri	Antidepresan Kullanmak, Psikiyatriste Gitmek, Sigaraya Başlamak, Ahirette Ödül İnancı, Kuran Okumak, Namaz Kılmak, Dua Etmek, Ağlamak, Bağırarak, İsyan Etmek, Sigara İçmek, Alkol Kullanmak
Evde Bakım Verme Deneyiminde Yaşanan Zorluklar	Baş Edemedikleri Sorunlarda Yaşadıkları Hisler	Çaresizlik, Çözumsuzlük, Üzüntü, Sabretmek, Ağlamak, Hissizlik, Acı, İzdirip, Çekip Gidememek, Sıkışıp Kalmak
Evde Bakım Verme Deneyiminde Yaşanan Zorluklar	Verdiği Bakımda Kendilerini Yeterli Bulma Düzeyleri	Yeterli Bulmak, 10 üzerinden puan verme, Yeterli Bulmamak, Eksik Bulmak, Kendine Güvenmek, Her Dakikasını Ona Harcamak İstemek, Ömrünü Adamak
Evde Bakım Verme Deneyiminde Yaşanan Zorluklar	Kendine Vakit Ayırma Dereceleri	Vakit Ayıramamak, Müzik Açmak, TV İzlemek, Örgü Örmek, Yatmak, Hayvan Beslemek, Komşuda Kahve İçmek, Her şeyin Lüks Gelmesi
Evde Bakım Verme Deneyiminde Yaşanan Zorluklar	Bakım Vermeden Önceki ve Şimdiki Yaşamı Kıyaslama	Geçmiş Yaşama Özlem, Eskiye Dönme İsteği, Özgürlük Hissi, Hayallerin Değişmesi
Evde Bakım Verme Deneyiminde Yaşanan Zorluklar	Bakım Verme Sürecinde Aile Bireyleri ve Eşler ile Yaşanan Sorunlar	Aldatılma, Ayrılma, Güvensizlik, Yıkım, Anlaşılamama, Kıskançlık, İlginin Paylaşılması, Sabırsızlık, Tahammülsüzlük, Terk Edilmek, Zora Gelememek, Özel Hayatın Yokluğu
Evde Bakım Verme Deneyiminde Yaşanan Zorluklar	Psikolojik Sorunlar	Depresyon, Tükenmişlik, Sinirlilik, Çaresizlik, Ağlama Krizi, Yalnızlık, Hüzün, Tahammülsüzlük, Unutkanlık, Gelecek Kaygısı, Ölüm Korkusu, Bağımlılık, Bakım Süresinin Belirsizliği, Stres, Bunalma, Yıpranma, Sürekli Tetikte Olmak, Çok Düşünmek, Damgalanma, Mobbing
Evde Bakım Verme Deneyiminde Yaşanan Zorluklar	Sosyal Sorunlar	Evde Hapis Olmak, Sosyal İzolasyon, Dışarı Çıkamamak, Bir Kahveye Bile Gidememek, Hasta Ziyaretine Gidememek, Anne-Babayı Görememek, Özgür Olamama
Evde Bakım Verme Deneyiminde Yaşanan Zorluklar	Fiziksel Sorunlar	Bel Ağrısı, Fıtık, Uykusuzluk, Kol Ağrısı, Sırt Ağrısı, El ve Ayak Ağrısı, Boyun Ağrısı, Varis, Taşikardi, Göğüs Ağrısı, Yorgunluk, Halsizlik, Kronik Hastalıklar, Pozisyon Verme, Taşıma, Kaldırma, Kireçlenme, Dirençsizlik

Tablo 5.2. Kategori, Tema, Alt Tema Tablosu (Devam)

Kategori	Tema	Alt Tema
Evde Bakım Verme Deneyiminde Yaşanan Zorluklar	Ekonomik Sorunlar	Medikal Malzeme Pahalılığı, Engelli İbaresiyile Artan Fiyatlar, Bez Parasının Yetmemesi, Yüksek Elektrik Faturaları, Seansların Saatlik Ücretleri
Evde Bakım Verme Deneyiminde Yaşanan Zorluklar	Eğitim Sorunları	Okuyamamak, Çalışamamak, Kariyer Sorunları, Eğitimsizlik, Tecrübesizlik
Evde Sağlık ve Diğer Bakım Hizmetlerine İlişkin Düşünce ve Öneriler	Devlet Tarafından Verilen Bakım Hizmetleri	Evde Sağlık Hizmetleri, Evde Bakım Hizmeti, Bez Raporu, Mama Raporu, Evde Bakım Maaşı, Engelli Otomobili, Engelli Aylığı, Memnuniyet, 10 Yıldız, Yetim Hakkı, Sahip Çıkmamak
Evde Sağlık ve Diğer Bakım Hizmetlerine İlişkin Düşünce ve Öneriler	Devlet Tarafından Verilen Bakım Hizmetlerinin Öncesi ve Sonrasındaki Yaşamı Kıyaslama	Destek, Kolaylık, İhtiyaç, Büyük Yardım, Eksik, Yetersiz, İmkânsızlık
Evde Sağlık ve Diğer Bakım Hizmetlerine İlişkin Düşünce ve Öneriler	Bakım Hizmetinin Bir Kurumda veya Aracı Tarafından Verilmesine İlişkin Görüşler	Güvensizlik, Vefasızlık ve Hayırsızlık Duygusu, Bırakamama, İçi Rahat Etmemek, Allah’a Hesap, Vicdan Azabı, Onun Bedduasından Kalkamamak
Evde Sağlık ve Diğer Bakım Hizmetlerine İlişkin Düşünce ve Öneriler	Bakım Hizmetinin Bir Kurumda Verilmesi Halinde Kendi Verdiği Bakımla Kıyaslama	Kendi Bakımından Kötü Olur Düşüncesi, Sevgisiz ve Merhametsiz Olma, Temiz Olmayan, Kötü Davranılma Endişesi, Aklı Kalmak, Asla Vermemek, Döverler Endişesi, Anne Şefkati Olmaz, Dilinden Anlamama
Evde Sağlık ve Diğer Bakım Hizmetlerine İlişkin Düşünce Ve Öneriler	Kadınların Bakım Hizmetinin Daha İyi Olması İçin Neler Yapılabileceğine İlişkin Görüş Ve Önerileri	Bakıcı, Destek Elemanı, Maaş, Sigorta, Emeklilik Hakkı, Dinlenme Hakkı
Kadınların Psikososyal Sorunlarının Giderilmesi ve Verdikleri Bakımın İyileştirilmesine Yönelik Düşünce Ve Önerileri	Kadınların Yaşadıkları Sıkıntılara Yönelik Neler Yapılabileceğine İlişkin Önerileri	Bakıcı Desteği, Temizliğe Yardım, Evde Sağlık Taraması, Psikolojik Destek, Evde veya Online Terapi, Robotik Sistem, Ergonomi, Ev Modifikasyonu

5.2.1. Kadının ev içi emeği

Emek, zamanının uzunluğuna ve emek miktarının yoğunluğuna rağmen gerçek değeri yadsınan ev içi emeğin en önemli boyutlarından birini kadının bakım emeği oluşturmaktadır. Evde bakım uygulamasından yararlanan hanelerde ağır bakım ihtiyacı içindeki bireyler için verilen bakım emeği, kadının yaşamının temel unsuru haline gelmektedir (Özateş, 2015).

Kadının ev içi yürüttüğü faaliyetlere ilişkin karşılıksız emek gözüyle bakmak gerekmektedir. Karşılıksız emek kavramı, kadınlarla ilişkilendirilen bir kavram olup, en kaba tabirle piyasa değeri olarak karşılığı olmayan, meta ekonomisi dışında gerçekleşen, büyük bir kısmını günlük yaşamsal ihtiyaçları sağlayan ev içi işlerin oluşturduğu ekonomik veya ekonomiyi doğrudan etkileyen faaliyetler bütünüdür (Memiş ve Özay, 2011, s.241).

Günümüz toplumunda çalışan kadın denilince ücretli bir işte çalışan kadın düşünülür. Ev işi ve bakım işiyle evde çalışmakta olan ev kadınları bu sınıflanmanın dışındadır. Buna göre; ev içinde emek harcayan, çocuklara, yaşlılara ve hastalara bakan, evin temizliğini, yemekleri yapan, gün boyu mesai kavramı ve sınırı olmadan çalışan kadınlar çalışmamaktadır (Yaman Öztürk, 2010:58). Yalnız ülkemizde değil bütün dünyada, kadın emeği, esnek ve enformel üretim süreçlerinde yoğunlaşmaktadır. Bununla birlikte kadınlar esnek ve enformel üretim süreçlerinin dışında, ev içindeki işler ve bakım işlerinden de sorumlu tutulmaktadır. Güçlü ataerkil ilişkilerin kategorize ettiği bir ayrım, kadın işi ve erkek işi olarak tanımlanan işlerden olan “ev işleri” Türkiye’de ve dünyada kadın işi olarak görülmektedir. Erkek işi, ücretli işle eşanlamlı bir niteliği için kadınların emek piyasasındaki konumu değişmemektedir: Kadınlar, genellikle, ailenin bütçesine katkı sağlamak, eril olmakla birlikte işsiz kalan kocanın ailenin geçimini üstlenemediği zamanlarda kadın bunu üstlenir; ya da kadınlar kriz dönemlerinde olduğu mecburiyet karşısında ücretli iş ararlar. Erkekler sadece işçi olarak görülebilirken erkeklerden farklı olarak istihdama katılan kadın ev içindeki yükleri ve yükümlülükleri bulunmakta ve devam etmektedir. Bu durumda ücretli iş, kadınlar için ikinci bir mesai ve emek olarak ortaya çıkmaktadır ve ev içi bakım emeği ise ücretsiz emek kategorisinde değerlendirilmektedir (Yaman-Öztürk ve Dedeoğlu, 2010, s. 9).

Kadının ev içi emeğini, ev içi günlük rutinler, aile üyelerinin bakıma katılımı, evdeki erkek bireylerin bakım ve ev işlerine katılımı, bakım alanla veren arasındaki ilişki, bakım verme hissiyatı, bakım vermenin manevi yönü başlıklarıyla alt temalara ayırabiliriz. Bu temalar da alt temalara ayrılarak detaylandırılmış ve analiz edilmiştir.

5.2.1.1. Ev içi günlük rutinler

Evde bakım verme sorumluluğu, kadınların günlük rutinlerini de etkilemektedir. Kadınlar bir yandan ev içinde bakım hizmeti verirken bir yandan da ev içi günlük faaliyetlerine tam gaz devam etmektedir. Bu faaliyetlere ve katılımcı kadınların yaşadıklarına ait deneyimlerine bakacak olursak; bir maratona başlamak, her günün aynışması, kadınların günlük ev işleri (temizlik, yemek, bulaşık, çamaşır vs.), eş ve çocuk ihtiyaçları, koşturmacayla geçirmek, hasta bakımları olarak alt temalara ayırabiliriz.

Her gününün bir maratonla geçtiğini ifade eden katılımcılar, bir gününün rutin bir şekilde yemek, temizlik, ev işi, varsa çocuklar, eş ve bakım verdiği bireyin bakımlarıyla geçtiğini ve bu koşturmacayı bakım koşusu olarak adlandırmışlardır.

K2: 'Bir günümüz M.ile geçiyor, yemek yapıyorum, temizlik yapıyorum, oğluma bakıyorum, bir maratonla geçiyor her günümüz.'

K18: 'Sabah kalkarım çocukları okula gönderirim kahvaltılarını yaptırıp, o esnada kayınvalidem bağırma başlar adımı söylemeye S., S., S. diye bana ben de çocukları zar zor okula yollayıp onum yanına koşarım, altını temizlerim çünkü gece batmış olur, yatağa geçirir bazen, orayı temizle et, sonra dön onun da kahvaltısını hazırlarım, kahvaltısını ettiririm sen dur biraz şimdi televizyona bak biraz derim oyalansın diye döner çabucak bulaşıkları toparla öğle yemeği yetiştirmeye çalışırım, o ara gene bağırır bana sürekli bağırır Alzheimer olduğu için unutup da, o ara evi toplamaya çalışırım, iş yaparım üç çocuk var artı eşim, işim hiç bitmiyor hep evde geçiyor işte hemen akşamı ediveriyorum koşturmacayla geçiyor günlerim , yeri geliyor hastane süreçleri oluyor oraya taşı, yanında kal, böyle ekstra bir hava kalmaya ya pazara giderim ya markete koştururum, bir taraftan da çocuklara okula koştururum sınıf annesiyim , biri ilkokula yeni başladı biri üçüncü sınıf, biri de lisede ergen hepsinin ayrı dertleri oluyor. İlgiye ihtiyaçları var. Koştur babam koştur öyle geçer günler.'

Her gününün aynışmasından bahseden katılımcılar hastasının bakımlarıyla bütün gününün geçtiğini ifade etmişlerdir. Erkek işi olarak nitelendirilen de dahil her işi kendisinin yaptığını belirten ve kendini Köle İzaura olarak adlandıran K7, 'eğer oturursam en başarısız günümüz oturmakla geçirdiğimiz gündür' cümlesiyle hiç durmadığını ve devamlı faaliyet halinde olduğunu bu şekilde ifade etmiştir.

K11: 'Valla kalkıyorum bismillah diye işte ilk önce O. nun odaya giriyorum affedersin tuvaleti geliyor işte normal altını bezini kahvaltısını temizliğini odanın şeyini ondan sonra kendi işime bakıyorum bulaşıktır yemektir öyle geçiyor yani günler, günlük şeyler işte çayını kahvesini

yapıyorum altını büyüğünü yaptıysa değiştiriyorum. Haftada bir yıkıyoruz yıkamaya ablası geliyor ben sey yapamıyorum güvenemiyorum. Onu yürütüyorum da bir de her gün bak bugün yürütemedim doktor dedi yürüt dedi yürütüyorum egzersizini yaptırıyorum. Yani her günümüz aynı işte, aynı.'

K7: 'Köle İzaura, ben buna tek laf söylüyorum bazen burdan arkadaşlar seslenir kız A. napıyon yine mi temizlik yapıyon diyolar ben de Köle İzaura napıyorsa ben de onu yapıyorum diyorum başka hiçbir şey yok. Günlük benim iki kat olduğu için sıkıntı, benim günüm temizlikle geçiyor, bir de temizlik hastasıyım biraz.bitmiyor benim işim. Eşim bazen diyor ki Allah aşkına biraz otur nolursun diyor. Zaten biz oturursak en başarısız günümüz oturmakla geçirdiğimiz gündür. Biz hareketli olduğumuz için. Eşime diyorum ki ben şu yataktan kalkmazsam yatarsam iki gün üç gün, dördüncü gün ben bu yatağa sarılırım diyorum o yüzden de benim belim mi ağrıyor, ağrısın abi kalk, ben hep bunu söylerim. Erkek işlerini de ben yaparım mesela bütün avizelerimi ben takarım, prizlerimi ben değiştiririm, badanalarımı ben yaparım.'

Güne başlandığı andan itibaren ev içi günlük rutinlerin ve bakımın başladığını ifade eden K16, elli bir yıldır aktif olarak devam eden bakım verme serüveninde bakımın artık doğal bir ritüel halini aldığını belirtmiştir. Geleneksel ailelerin bakım sürecini yapılması gereken ve olağan bir etkinlik olarak gördüğünü ve içselleştirdiğini bu ifadelerden de anlayabilmekteyiz.

K16: 'Kalktım mı önce abdestimi alırım giyinip gider kaynanamı kaldırırım onun ihtiyaçlarını gideririm abdestini aldırırım yıkayıp onu arabasına bindiririm götürürüm elbisesini giydiririm ilaçlarını veriyom ilaçlarını içiririm, masaya alıp tekerlekli sandalyeyle sofrasına oturturum kahvaltısını yaptırıyorum. Sonra alır geri onu çekyatın üstüne oturttururum, yine tok karnına olan ilaçlarını veriyom sonra ben işime bakarım .kayınbabama da bakıyom ama onun sadece günlük işlerini yaparım yemeğini, ütüsünü, elbisesini, yatağını aç, yatağını topla ama kaynanamın her şeyini ben yaparım bakımını, banyosunu yaptırıyorum, kurularım, saçlarını tararım, bağlarım, giydiririm, elbisesinin hepsini ben giydiririm başını kuruturum sandalyesiyle onu salona götürüp oturturum ondan sonra gider kendim banyo yaparam. 51 yıldır hep beraber otururuk ben bu eve gelin geldim hep beraber kaldık, aynı evde bir çanaktan yedik bir sofrada oturduk.'

Engelli iki kardeşine aynı gün banyo yaptırmanın en az iki saatini işgal ettiğini ifade eden K15, diğer ev işleri, silmek, süpürmek, oda temizliği, yemek, çamaşır derken evin ancak yarısını yapabildiğini ve günü kurtarma çabasında olduğunu ve işleri yetiştiremediği için önem sırasına koyduğunu ifade etmiştir.

K15: 'Kardeşlerimin yıkanması gerekiyor mesela o gün, iki saat en az onlarla geçiyor. Çamaşırlarıydı, makineye atmam asmam odalarının temizlenmesi etmesi, yemekti, şuydu buydu her şey bana bakıyor yani evin yarısını yaptım yarısı duruyor. Artık günü kurtarma çabasındayım. Eğer ki bunları yıkayıp yemeklerini yapmışsam, odalarını temizlemişsem, banyoları temizse, öpüp de başıma koyuyorum. Çok şükür bunlar yapıldı diyorum. Önemli olan şeyleri ön plana koyuyorum. Birinci vazifem ilk bunlarmış gibi geliyor, ondan sonra diğerleri geliyor önem sırasına göre işte süpürmektir silmektir onlar yarına da kalsa olur diyorum.'

Çocukların bakımı ve okul hayatı, eşin iş hayatı, rutin ev işleri ve bir yandan da kendi hayatlarıyla bakım verme sürecini dengelemeye çalışan K20, günlerinin bu şekilde tekrarlarla geçtiğini ifade etmiştir.

K20: 'Sabah 8 de kalkıyorum. Kızımı okula hazırlıyorum onu okula gönderiyorum. Tekrar yatıyorum sonra 11 de oğlumun ilaç saati var ona kalkıp ilacını veriyorum, karnını doyuruyorum, altını alıyorum. Rutin günlük ev işleri malumunuz temizlik bulaşık yemek çamaşır. Yani böyle akşam oluyor, çocuklar okuldan geliyor. Eşim işten geliyor. Tekrar akşam yemeği, çay faslı vs. sonra yatma şeklinde bütün günlerim böyle.'

Bakım alanın bakımları, maması, ilaç takibi, egzersizleri, kaldırılıp döndürülmesi, ağız bakımı, pansumanları vb. ihtiyaçlarını giderdikten sonra evin toparlaması ve günlük rutin işlere döndüğünü bir yandan da bakım verdiği oğluyla konuştuğunu belirtmiştir.

K3: 'A. ile vakit geçiriyorum. Çoğunluk evdeyim zaten hiçbir yere çıkmıyorum. Gece geç yatıyorum, sabah da o yüzden biraz geç kalkıyorum. Sabah 8 de A. nın bakımları oluyor, eşim yardım ediyor mamasını takıp ilacını veriyorum, ben sersem gibi olduğum için eşim yardım ediyor, öğlen egzersizleri oluyor saat 12 gibi yine ilaçlarını veriyom mamasını verip bakımlarını yapıyom, kaldırıp döndürüyorum, ağız bakımı vs. rutinlerini yapıyom. Kalkmadığı için onunla aktivite, oyun oynama vs. olmuyor. Evde olduğum için ev toparlama vs. sonra ona dönüyorum onun yanında geçiriyorum hep, onunla konuşuyorum.'

Eskiden bakım alanın yaşamı bambaşkayken şimdi çok farklı bir seviyeye evrildiği için, bakım veren kadınlardan K23, eskiden asla yemeyeceği şeyleri şimdi sağlıklı olduğu için yedirdiğini, özel karışımlarla onu beslediğini, her şeyinin düzenli rutinler ve saatler çerçevesinde yaptığını ifade etmiştir.

K23: 'Yani normal daha başlarda mümkünatı değil ben o sebze çorbasını yapıp hayatta yediremezdim ona ne yemek istediğini söylerdi anında yapılırdı önceden ben şu yemeği yaptım

hadi gel otur koy yiyelim yoktu bizde. Çünkü onun kendi hayatı daha önce o da restoran işlettiği için alışkanlığı var her şey önüne hazır geliyordu yani bu emeklilik döneminde de öyle oldu ancak ben mümkünatı var mı sebze çorbasını yapacam yoğurdunu muhallebisini saati saatine yedirecem. Dinlemezdi ki beni yavrum mümkünatı yok e tabii alkol de alıyordu ediyordu o zamanlar şey yapmıyordu yani ancak ne zaman işte böyle oldu, ondan sonra ben her şeyini yapmaya başladım yani yemek yiyemediği zamanlar yapıp önüne koyuyorum ne veririm ağzını açıyor yiyor bu dönemler böyle onun için böyle yapıyorum ama daha yarım felçliyken bu 6 sene böyle geçmedi son zamanlar böyle oldu. Ne yaparsam yoğurdunu mu muhallebisini mi sütünü mü mesela badem sütleri koyuyorum ama bilmiyor ki ne veririm yiyor yemek zorunda yani. Devamlı düzenli her şeylerini veriyorum işte bu döneme geçtiğimizde şeker hastası olan adamın şeker ilacını bile kullanmıyoruz şekeri bayağı düştü yani ki insülin kullanan bir insandı. '

İşitme-konuşma engelli ve felçli annesine bakım veren K8, her sabah altını aldığını, belden aşağı da olsa banyosunu yaptırdığını, kahvaltı ettirip tekerlekli sandalyesiyle balkona çıkartıp güneş banyosu yaptırdığını, kol ve bacaklarına hareketler yaptırdığını ifade etmiştir.

K8: 'Gün içinde şöyle sabah kalkıyoruz, annem altına yapıyor banyosunu yaptırıyorum, her gün banyomuz var tüm vücut olmasa bile her gün belden aşağı yıkıyorum, odaya getirip giydiriyorum, tekerlekli sandalyesiyle balkona götürüp kahvaltı ettiriyorum, iki günde bir dışarı çıkartıp güneş banyosu yaptırıyorum kollarına bacaklarına, hareket yaptırıyorum bacaklarına, annemi fizik merkezine de götürdüm ama annem hiç dinlemedi beni. Keşke hareketleri yapsaydı annem şimdi belki yürürdü. '

5.2.1.2. Aile üyelerinin bakıma katılımı

Bakım verirken kadının üzerindeki yükü alabilmek adına hane içindeki diğer aile bireylerinin bu bakıma katılımı ve kadına desteği oldukça elzemdir. Katılımcı kadınların çoğu, bakımda yalnız olduklarını ifade etmişlerdir ve bu süreçte yarımsız devam etmenin yaşattığı ekstra zorluklardan dolayı bir hayli tükenmiş oldukları dikkat çekmiştir. Görüşmeler sonucunda da aile desteğinin bakım vermeyi kolaylaştırdığı; ailenin desteksizliği ise oldukça zorlaştırdığı görülmüştür. Yaşadıkları zorluklardan yola çıkılarak; Allah'tan başka kimsenin olmayışı, eş desteği, tek başlılık, desteksizlik, akrabaları görmek istememek, yalnızlık alt temalarıyla incelenmiştir.

Katılımcıların büyük bir bölümü bakım sürecinde yalnız kaldıklarını ve fiziksel olarak oldukça zorlandıklarını ifade etmişlerdir.

K1: 'Sadece 15 yaşında bir kızım var o da dershaneye gidiyor pek yardımcı olamıyor, kaldırıp indirirken en azından bir erkek olsa daha iyi olurdu artık ağır oluyor büyüdükçe indirip kaldırırken zorlanıyorum ama yardımcım yok, tutamıyorum da.'

K20: 'Maalesef yok, kızım 11 yaşında eşim zaten sabah gidiyo akşam geliyor yorgun oluyor zaten yatıyor yemek yiyip çay içtikten sonra hemen yatıyor. Herhangi bi destekçim yok keşke olsa.'

Katılımcıların bazıları komşularından bazıları ise polislerden yardım talep ettiklerinden bahsetmişlerdir.

K6: 'Kimseyi bulamıyorum bazen beraber düşüyoruz kaldırmaya çalışırken bazen yatağa geçirirken gece 12 de polisleri çağırıyorum Allah rızası için gelin kaldıralım diyorum düşünce sağ olsunlar gelip kaldırıyorlar yerleştiriyorlar.'

K10: 'Kimsenin bir katkısı yok bir komşum var, bazen onu çağırırsam gel yanında dur aşağı inecem diyorum geliyor. Yoksa başka katkı yok Çocuklarım şehir dışında biri okuyor biri çalışıyor.'

Bazı katılımcılar, Allah'ın yardımından başka yardım almadıklarını ve tek başına baş ettiklerini ifade ederek destek almadıklarını dile getirmişlerdir.

K2: 'Tek başıma baş ediyorum, ayakta duruyorum çok şükür Rabbimin yardımıyla, kurban olduğum Rabbim hiçbir zaman darda bırakmaz. Destek almıyorum.'

K11: 'Yok anam bende yok kimse yok. Her şey ben de her şey. Ben de yaşıyım zaten.'

Katılımcılar ev işlerinde bazen çocuklarından yardım istediklerini ifade etmişlerdir.

K15: 'Oğlum burada olduğu sürece destek oluyor sofra kaldırmada, bulaşık dizmede falan oluyor yani...Kızıma da yalvar yakar söylüyorum bazen arada tozları alıyor arada ben süpürüyorum o siliyor. Dediğim gibi biraz maddiyatı düzeltirsem yardımcı almak isterim hani.'

K2: 'Yok hiç kızım yardım ediyor bazen ama okula sabah 7 de gidiyor akşam 6 da geliyor hep tekim hep. Gelince de yap dediğimde anne üşeniyorum diyor yoruluyorum diyor, elinde telefon ona üşenmezler bu Z kuşakları böyle işte.'

Bazı katılımcılar aile bireylerinden hiç kimsenin yardım etmediğini, 'Şikâyet etme, ediyorsan bakım evine ver.' cümleleriyle bakım verene maddi ve manevi yönden hiçbir destek sağlamadıkları görülmüştür. Bazı katılımcılar ise tamamen akrabalarıyla bağlarını kopardığını, hiçbir destek almadıklarını ve paylaşım yapmadıklarını dile getirmişlerdir.

K15: 'Yanıma aldığım ilk bir yıl benim için çok zordu baya bir yıprandım gerçekten diğer aile üyeleri de zaten yardımcı olmadı. Şikâyet etme ediyorsan ver bakım evine dediler. Aslında şikâyet değildi bir dertleşme yani bir şey bir destek arıyorsun o an mesela, hiç kimse demedi ki kızım sen Allah rızası için aldın, Allah rızası için bakıyorsun, sabret, hemen kestirip bakamıyorsan ver. Biraz maneviyat yönünden destek istiyorum ama maalesef insanlarımıza bir şey diyemiyorum maalesef.'

K2: 'Akrabaların hiçbirini görmek istemiyorum. Çocuğa yardımcı olmak açısından bir tek amcasının kızı var o geliyor arada yardıma beraber banyosunu yapıyoruz başka da kimse yok. Bana diyorlar ki yardım edilecek bir şey varsa söyle, ama siz düşünüp gelip yapmadıktan sonra ben size söylemişim ne fayda. İhtiyacı olduğunu sen zaten biliyorsun yani sana söylememe ne gerek var. Biliyor musun şimdiki akrabalar nasıl, yalvarmanı istiyorlar. Bir de şu an kimin cebi doluyorsa o diyor ki dünyayı ben yarattım. Hiç demiyor benim de başıma yarın gelebilir. Aynı genleri taşıyoruz öyle değil mi düşününce. Eşim yaşarken hiçbir sıkıntı olmadı aramızda hep birbirimize saygı duyardık, birbirimizi çok severdik. 4 yıl oldu vefat edeli.'

K3: 'Hiç kimseden destek almıyorum. Mesela ağrıları olduğu zaman ben kendimi kötü hissediyorum. Napa bilirim, nasıl yardımcı olabilirim diye, ben o halini gördüğümde o an olmasa bile ondan iki gün sonra o sıkıntı üzüntü benden çıkıyor. İlaç vs. kullanmıyorum. Bazen diyorum ilaç alsam mı... Bir anne olarak nasıl yetebilirim diyorum zaten yetemediğimi başaramadığımı düşünüyorum. Zaten ben destek olarak hiç kimseden destek almıyorum ne eşimin ailesinden ne benim ailemden. Manevi olarak da destekleri yok. Ben hiçbir şey anlatmıyorum onlara, hiçbir şekilde paylaşmıyorum hastalık durumlarını vs. de. Ben sadece Rabbime anlatıyorum. O benim dermanımı bildiği için. Üzüntümü, korkularımı. Korkularım çok oluyor onlar da beni negatif etkileyebiliyor.'

5.2.1.3. Evdeki erkek bireylerin bakıma ve ev işlerine katılımı

Bakım vermeye ve ev işlerine evdeki erkek bireylerin katılımını kadınların deneyimleri ışığında inceleyecek olursak; erkeklerin çalışma hayatının varlığı, kadının asli vazifesi, geleneksel roller, işten eve yorgun gelmeleri, banyo ve tıraşa yardım alt temalarıyla kategorize edebiliriz.

Evdeki erkek bireylerin bakım sürecine katılma konusundaki yardımları genellikle banyo yaptırırken veya erkek hastaların özbakım ihtiyaçlarını giderirken olmaktadır.

Katılımcı kadınlar eşlerin veya evdeki diğer erkek bireylerin iş hayatlarından dolayı sabah gidip akşam geldiklerini ve yorgun olduklarından dolayı onları bakımdan mesul tutmadıklarını, ev dışı alışveriş veya bir şey alıp gelme konularında daha çok yardım ettiklerini ifade etmişlerdir.

K17: 'Bakımda eşim banyo yaptırırken bazen yardım eder, traşını yapar. Sabah erkenden gidiyor akşam geç geliyor, anca hafta sonları işte. Diğer konularda da market alışverişi vs o alıp getirir sağ olsun hep, ben çıkmam.'

K5: 'Tekim, eşimden Allah razı olsun o olmasa Allah'ın bir kulu yok. Bazen komşular beyim olmadığı zaman yardıma geliyorlar çevirmesine falan yardım ediyorlar.'

K2: 'Eşim yaşarken bana çok yardım ediyordu, çok iyi bir insandı. Ani kalp krizinden kaybettik, genç yaşta. Ben de kızım ve M. İle tek kaldım.'

K5: 'Allah razı olsun beyim var çok yardımcı oluyor bana, o olmasa çok zordu yapamazdım. İkimiz de yapamazdık ne ben ne o. Onun desteği çok şükür.'

K4: 'Eşimle beraber ilgileniyoruz onun da belinde 16 tane vida var ağır iş yapmaması lazım bezlenmesi yıkanması çoğunlukla ben yapıyorum. Benim evimin işinde hiç yardımı yoktur bana ama N. Ye bakarken yardım eder, N. bir şey istediği zaman abur cubur tatlılar istediği zaman ben kızıyorum o da bana kızıyor yazık günah belki canı çekiyor belki gözü kalmış, alalım yapalım ona diyor. O her şeyi kabul ediyor. Sobayı yakmayı, bir de yemek yapmayı çok sever yapar.'

Ağır engellisi olan katılımcılardan K3, yatağa bağımlı oğluna bakım verirken eşinin de yardımcı olduğunu ifade etmiştir. Fakat esneklik göstermediğini, eğer uyku saati gelirse uyuduğunu ve asıl yükün hep kendinde olduğunu, ev işlerinde ise nadiren yardımcı olduğunu belirtmiştir.

K3: 'Eşim var, A.'nın ciğerini açma egzersizleri, banyosu oluyor. Onlarda destek oluyor. O sırada A.'yı makineden ayırdığımız için eşim o sırada A. nın nefes almasına yardımcı oluyor yoksa makineden ayırınca A. morarıyor. O konuda destek oluyor eşim. Onun dışında gece uyuması falan eşim asla duymaz. Onun bi saati vardır eşim uyuyacaksa uyur. O banyosunda olsun, ciğerlerini açma egzersizi olsun sadece onlarda yardım eder. Ev işlerinde falan çok nadir bulaşıklarına yardım eder bazen o kadar. Her zaman değil de çok nadir bazen.'

Herkesin kendi hayatı, kendi çocukları ve yuvası olduğunu ifade eden katılımcılar, evlatlarına yük olmak istemediklerini ancak çok zorlanırlarsa onlara devrettiklerini veya yardım aldıklarını belirtmişlerdir.

K22: 'Çocuklarım destek oluyor ama her zaman değil herkesin evi yurdu var kızım inan da çağırdığım zaman genelde çağırmam hani çok mecbur kalırsam hani zaten onlar da biliyorlar beni yani diyorlar anne çağır e diyorum ki oğlum her biriniz bir yerde çağıracam yolunuz ya

anne ne olacak bir şey olmaz ama işte ben öyle çok her şeyi evlatlarına yükleyen bir anne değilim yani. Yapabileceğim şeyleri yapıyorum zorlanıyorum yapamayacağım şeyleri anca çocuklara şey yapıyorum yani hani devrediyorum öyle yani.'

K23: 'Yani hepsini baş ediyorum yapmak zorundayım benden başka güvenebileceğim kimse yok kimseye bırakmam ama oğlum çok destek oluyor; geliyor, gidiyor bir de o covid döneminde o da İstanbul'da dükkânı kapattı geldi çok destek oluyor yani.'

K16: 'Erkek torunlarım var o çocuklar da bizden aynısını görür akşamları gelir. Babaanne ben götürüm, arabayla tuvalete o götürür, babaanne belin ağrır, ayağın ağrır der. Sabahları işe gidiyo ya çocuk her gece onu götürmek ister tuvalete, yatağa.'

5.2.1.4. Bakım verenle alan arasındaki ilişki

Katılımcıların bakım alanla arasındaki ilişkilere bakıldığında bağlılık, sevgi, saygı, sadakat, vefa borcunu yerine getirme, can bağı, hastalıkta sağlıkta yemini, bakım verenin anne rolünde görme alt temalarıyla ele alabiliriz.

Karı koca olarak sadece sağlıkta değil hastalıkta da ilgilenilmesi gerektiğini ve vefasını ödemeye çalıştığını ifade eden K12, her şeyiyle kendi ilgilendiğini ve bundan gocunmadığını belirtmiştir. Anne babasına bakım veren kadınlar da geçmişte bakım alan kendileriyle şimdi de onlara bakım vermenin hayatın getirdiği doğal bir süreç olduğunu ve bakılması gerektiğini ifade etmişlerdir.

K12: 'Herşeyiyle ben ilgileniyorum altını da ben temizliyorum eldiven takarak yapıyorum bunu gerçi olsun bunu yapmak zaten karı koca olacak hep sağlıkta mı iyi olacağız yani, hastalıkta da yapmamız lazım. Hastalıkta daha çok yapmam lazım ki daha çok şeyimiz olsun yani vefamız birbirimize.'

K21: 'Ya insan annesine babasına baktığı zaman hiçbir zaman bu konuda gocunmuyorum, şöyle düşünüyorum onlar zamanında bize baktı şimdi onlar bizim çocuğumuz öyle düşünüyorum artık. Yani bakıma muhtaçlar yani biz olmadan yapamazlar yani kesinlikle öyle düşünüyorum.'

Katılımcılar, kan bağı olmayan veya olsa da aralarındaki farklı akrabalık veya eş ilişkilerinin dahi artık anne çocuk ilişkisine evrildiğinden bahsetmişlerdir.

K14: 'Beni annesi zannediyor sürekli anne anne diye bağırtıyor yoğun bakımda yatarken bile anne diye ağlıyordu beni burda bırakma anne diye.'

K6: 'Onu kızım gibi görüyorum o da beni annesi olarak görüyor. Birbirimize çok bağlandık keşke bu kadar bağlanmasaydık. Kan bağımız yok ama can bağımız var artık.'

51 Yıldır kayınvalidesi ve kayınbabasına bakım veren K16, kayınvalidesiyle olan diyalogunu anlatırken, 'o bana can der, ben ona canan.' cümleleriyle ilişkilerinin güzel dinamiğinden bahsetmiştir.

K16: 'Kaynanamın her şeyini ben yaptırırım bir görsen pamuk gibi bembeyaz demezsin 90 yaşında dersin ki 70 yaşında sanki benle yaşıt. O bana can der ben ona can derim. Kaynanam çok iyidir ama kayınbabam biraz agresif sinirli. İster istemez kayınbabam biraz yoruyor Allah'ıma yalvarırım rabbim cevap verdirtme rabbim karşılık verdirtme diye sen benden hoşnut ol diye yapıyorum diyom hep böyle Allaha yalvarıram hep.'

5.2.1.5. Bakım verme hissiyatı

Bakım verenlerin bakım verme hissiyatlarına bakıldığında; vefa, fedakârlık, vazife, sorumluluk, özveri, sevgi ve saygı, bağlılık, üzüntü, endişe, geleceği görememe, kaybetme korkusu, kendine bir şey olma kaygısı, hayatın tatsızlığı, kendini ötelemek gibi duyguları olduğu görülüp alt temalar olarak ele alınmıştır.

Bakım vermenin kendilerine ne hissettirdiği sorulan bakım verici kadınların verdikleri cevaplardan yola çıkarsak, öncelikle sorumluluk duygusunun elzemliğinden daha sonra görev bilinci ve vazife duygusu barındıran fedakârlık gerektiren bir süreç olduğunu dile getirmişlerdir.

K29: 'Aslında çok yorucu ama hani ne varlığı ne yokluğu diyim yani yorucu bir süreç hani sorumluluk çok büyük bir sorumluluk yani nasıl diyeyim gününbirlik bir yere gittiğinizde bile aklınız onda kalabiliyor Acaba ağlıyor mu duruyor mu yemeğini yedi mi öyle bir yere gittiğimde babasına bırakabiliyorum.'

K17: 'Sorumluluk yani sorumluluk ve vazife. Aynı zamanda da fedakârlık bir yandan.'

Bakım vermenin her şeyden önce merhamet ve vicdan duygusuyla yapılabileceğini belirtmişler ve kendini ötelemek kavramıyla bütünleştiklerini, yemek yerken bile önce bakım verdiği bireyi doyurup, sonra kendilerinin yediklerini ifade ederek kendilerini hep ikinci plana attıklarını beyan etmişlerdir.

K22: 'Valla her şeyden önce insanda bir merhamet olacak bir de vicdan. O olmasa insan yapamıyor yani çok zor kızım hani belirli bir yaştan sonra çok zor, ama inan bazen böyle tabii ki benim aman dört dörtlük bir insan değilim bazen ben de sinirleniyorum şey yapıyorum falan

yarın öbür gün diyorum hani beni affet ben de çünkü kollarım bu sene çok ağrıyor. Yorgunum yani yorgunum ama Rabbim yine merhametini üstümüzden çekmesin... Bazen olmadık şeyleri bana yaptırdığı zaman üzüliyorum sinirleniyorum ondan sonra oturuyorum tabii yine dayanamıyorum yine kalkıyorum aynı işleri yapıyorum yani. Rabbim yine de merhameti üstümüzden eksik etmesin. Asla ona yemek yedirmeden oturup kendim yemek yemiyorum ilk başta onun yemeği. Çocuklar bana kızıyorlar diyorlar ki anne sen ye, diyorum ki içim rahat etmiyor; misafirim gelmiş mesela hani bizim biliyorsun dolmamız molmamız meşhur hani dökeriz onlar yerler ben alırım onun tabağını getiririm burada yediririm öyle geçer yerim. Yani asla onu ikinci plana hiçbir zaman bırakmadım bırakmıyorum da Rabbim de bıraktırmasın inşallah. Hep dua ediyorum bana güç kuvvet versin ki ona bakayım.'

Mutluluk duygusu hissettiklerini ifade eden bazı katılımcılar ise kendi istekleriyle hiçbir zorlama ve mecburiyet hissi olmadan bakım veren haline geçtiklerini belirterek, nesilden nesile aktarılan ailevi bakım verme geleneğini devam ettirdiklerini ve bu geleneği, örf ve adetlerini annelerinden devraldıklarını, onların özlerini ve nakışlarını aldıklarını ifade etmişlerdir. Yaşlılara hürmet etme ve elalem ne der sorunsalını da benimseyerek, durumu olağan ve doğal bir ritüel olarak kabul etmişlerdir.

K16: 'Mutluluk hissederem işte ne hissedeyim, kimse bana demedi ki mecbursun buna bakacan diyen kimse olmadı bana. O benim içimden gelmese, benim aslımda olmasa mesela benim babaannem de 110 yaşına kadar yaşadı annem baktı hep ona da felç olunca bebek gibi baktı ona, ben o annenin özlerini almışım, o annenin nakışlarını almışım gelmişim. Severe bakıyorum mutlu oluyorum. Kocam bir gün bana demedi mecbursun, kocama ben kızarım öyle dese... Mecburuk, bakacağık kapıya mı atacağık, tabi yaşlımızdır o yaşlıya bakılmaz mı Allah bize ne der, Allah bize ne yapar, el bize ne der... Benim bu şeylerim de var yani...'

K5: 'Çok şükür rabbim öyle bir sabır vermiş ki 3 sene oldu ben daha bir günden bir güne bir tek kötü söz söylemedim karşılık vermedim. Sanki benim için daha 3 hafta oldu gibi.'

K3: 'Bakım vermek bana mutluluk hissettiriyor. Çünkü kendimi çok önemsemiyorum açıkçası ama A.'nin her şeyini kusursuz yaptığım zaman beni çok mutlu ediyor ve motive ediyor. Hani insan şarj olur ya, ben A.'da şarj oluyorum. Eğer onun hastane durumları, doktora götürme falan olur da yolda bile bakımları aksadığında ben çok kötü oluyorum, çok hasta hissediyorum kendimi. Bir yanımda eksik kalıyor. Çünkü, o bakıma muhtaç olduğu için onu diyemediği için şu bakımı aksatma diyemediği için gerçekten beni çok mutlu ediyor. Eşim de diyor böyle ben

kendimi önemsemiyorum ama A. Yı azıcık aksattığım zaman benim tüm düzenim alt üst oluyor. Gerçekten de samimiyetimle söylüyorum bu beni mutlu ediyor.'

K7: 'Onu ben kelimelere sığdıramam ki... Ben çok mutlu oluyorum, ben severek yaptığım için o bana mutluluk veriyor çünkü o benim artık ailem oldu. Mutsuz olursan hastan da mutsuz olur ve mutsuz insanı iyileştiremezsin. Biz ailecek çok neşeliyizdir. Mesela ben müziği açıp oynayabiliyoruz anlatabildim mi. Manevi olarak da onun çok duasını alıyorum en önemlisi de o, her şeyden önce birbirimizin arasında maneviyat var. O yönden iyi hissettiriyor.'

Kendi çocuğuna bakım veren kadınlarda bu hissiyatlar daha şeffaf ve samimi beyan edilmektedir. Verilen bakımdan gocunmadan kendinden vazgeçme pahasına bakım vermektedirler.

K2: 'Bazen eğlenceli, bazen zor, ama evladım olduğu için zorsunmuyorum, onun rahat etmesi için elimden gelen her şeyi yaparım onun için.'

Genç yaşta yatağa bağımlı olan eşine bakım veren K1, bu durumun onu üzdüğünü ama en azından yüzünü görebildiğini, özlediğinde sarılabildiğini ifade ederek durumun zorluğundan bahsetmiştir.

K1: 'Yani aslında beni üzüyor... Çünkü eşim genç olduğu için beni üzüyor yani ama gene de ona bakıyom, başka bir şey olsaydı daha kötü olacaktı diyom, yine yüzünü görüyom, özlediğim zaman sarılıyom, nasıl anlatılır bilemiyorum ki kolay bir durum değil. Allah kimseye vermesin.'

K28: 'Valla ben huzur hissediyorum mutluyum ben ona bakmaktan hani böyle bi zoraki değil içten gelerekten yani böyle herkes annenizmi annezmi diyor zaten.'

5.2.1.6. Bakım vermenin manevi yönü

Bakım vermek, dünyalık zorlukların yanında manevi olarak da bakım vericiler için büyük önem taşımaktadır. Cenneti kazanmak, ahirete iman, Allah rızası, cennet bileti, Allah'ın emaneti, vefa borcu gibi alt temalar ile çerçevelendirebiliriz.

Bakım verme serüveni, dünyaya bakış açısını değiştirdiğini ifade eden K3, kendini dünyalıktan uzaklaştırdığını, artık ahiret için çabaladığını ve bakım verdiği çocuğunu cennet bileti olarak gördüğünü, bunun bir fırsat olarak görülmesi gerektiğini ifade etmiştir. Yaratıcının kendisini imtihan ettiğini düşündüğü bu sürecin uzaktan şer olarak gördüğünü fakat içinde oldukça hayırlar barındıran bir süreç olduğunu ifade etmiştir. Bu dünyada yaşayamadığı şeyleri ahirette çocuğu ile beraber yaşayacağına olan inancının tam olduğunu belirtmiştir. Bakım verdiği bireyi

manevi yönden ödöl olarak gören ve manevi kazanım sağladığını hisseden K18 ise bakımı üstlendiği için hiç pişmanlık duymadığını ifade etmiştir.

K3: 'Dediğim gibi, bakış açımı değiştirdi, bu dünyalıktan aldı beni A. Çocuğum olmadan önce bu dünyalıktım, şimdi çabam, daha fazla ahiret için ne yapabilirim, nasıl kazanabilirim. Nasıl bu fırsatı daha iyi değerlendirebilirim elimdeki fırsat bu benim için. Bu cennet bileti benim için... Yani o yüzden Rabbim bir şeylerle bizi imtihan ederken biz şer sanıyoruz ama içinde çok hayırlar yatıyor. Vallahi bak samimiyetimle söyleyim hiç bu dünyalığa meyletmiyorum eskiden olsa, hadi bi denize gidelim havuza gidelim derdim. Ama şimdi boş olarak görüyorum. İnsan tabi gezmek ister, ama ben diyorum ki bizim gezmemiz ahirette olacak A. İle...'

K18: 'Çok mutlu oluyorum bir yandan Allah için bir şeyler yapınca çok güzel oluyor, manevi yönden bir şeyler kazandığımı hissediyorum. Hiç pişman değilim bunu üstlendiğim için.'

Bakım verilen bireyden önce yaşamın boş ve manasız olduğunu belirten K3, sorumluluk olmadan yaşadığı o dönemi dünyalık isteklerden ve boş heveslerden ibaret olarak yaşadığını dile getirerek bakım sürecinden sonra olgunlaştığını belirtmiştir. Artık dışarda kendi çocuğu gibi engelli çocuklar gördüğünde onlar için neler yapabiliriz, onu nasıl rahatlatabiliriz, bu sevaba nasıl nail olabiliriz telaşesine girdiklerini ifade etmiştir.

K3: 'Ondan önce boş yaşıyordum, dünya manasızmış, çünkü sorumluluk yokmuş, dünya manasızmış. A. Gibi çocukları gördüğümde o kadar önemsemiyordum mesela bilmiyordum, bakış açım öyle değildi. Boş yaşıyordum açıkçası bu dünyalık yaşıyordum mesela şuyum olsun, buyum olsun, ay şöyle mi gezsem böyle mi tozsam hani bir sorumluluk yoktu. Çocukları çok severdim ama A. Gibi çocukları görsem dua ederdim o kadar. Ama şimdi çok çok güzelleşti. Beni olgunlaştırdı. A. Gibi bir çocuk görsem mesela sokakta veya hastanede, eşimle biz ne yapabiliriz, ona nasıl faydamız olabilir, onu nasıl rahatlatabiliriz maddi manevi ona nasıl bir şeyimiz olur diye düşünüyoruz hemen. Aynı şekilde eşim de A. Gibi bir çocuğu sokakta görsün hemen koşarak yanına git diyorum, incitmeden ne yapabiliriz, nasıl faydamız dokunur diye sor, bunun sevabına nasıl nail olabiliriz diye düşünüyoruz.'

Sinirlerine hâkim olabildiği takdirde bakım verdiği bireylerin ona cenneti kazandırabileceğini düşünen katılımcılardan K15, duygu geçişleri yaşadığını, neden ben diye çok sorduğunu ve bazen isyana düştüğünü ifade ederek bakım verdiği kardeşlerini, annesinin ve Allah'ın bir emaneti olarak gördüğünü belirtmiştir. K16 ise bakım verdiği sırada kayınvalidesinin ettiği hayır duaları sayesinde motive olduğunu, onu zinde tuttuğunu ve güç verdiğini ifade etmiştir.

K15: 'Bazen dini yönden inşallah cenneti kazandırır onlar bana diyorum tabi sinirlenmediğim takdirde. Mesela güzel bir duygu, bazen de şey diyorum keşke sağlıkları yerinde olsaydı benim gibi sağlıklı iki kardeşim olsaydı da ben bakma durumunda olmasaydım hani bana ihtiyaçları olmasaydı diyorum. Keşke kendilerine yetebilselerdi, başka memleketlerde otursalardı, varsın seslerini duym, sağlıklı olduklarını bilim yeterli düşüncesi oluyor bazen, bazen de baktığım zamanda mutluluk duyuyorum hani annemin emanetleri, Allah'ın emanetleri. Dini yönden de düşündüğüm zaman tabi keşke sinirlerime bazen hâkim olabildiğim zaman yani inşallah kazananlardan oluruz kaybedenlerden olmayız. Çünkü arada öfkelendiğim oluyo, sinirlendiğim oluyo, üzüldüğüm oluyo hani sorular bazen kafamda dönüp duruyor neden neden kurban olduğum Allaha diyorum isyan etmek istemiyorum ama keşke sağlıkları yerinde olsaydı da bunları yaşamasaydım diyorum.'

K16: 'Ben bebek gibi bakaram, bir görsen yıkarım onu, kurularım, her yerlerini kremlerim her yerini pişmesin yanmasın diye, aynı bir okula giden bir çocuk gibi, saçını tara elbisesini giydir. Çocuğunu okula gönder aynı. Ben onu hep o gözle görüp özveriyle baktım. Rabbim öbür dünyada mükafatını versin inşallah. O da bana hep der ki Ayşe anamıza, peygamberimize komşu ol, sıratı müstakimden yıldırım gibi geç kızım, hiç ağrı acı görme, hiç üzüntü görme, evlatlarınla mutlu ol diye o öyle güzel dualar eder ki o dualar beni evelallah zinde tutar, bana güç verir o dualar.'

Katılımcılar bakım verdiği bireyi Allah'ın emaneti olarak görmektedir ve bu süreçte maddi değil manevi olarak insansızlık ve yalnızlık çektiklerini belirtmişlerdir.

K22: 'Rabbim ben ona emanet o bana emanet yani bi emanetiz birbirimize artık...'

K11: 'Maddi olarak hiçbir sıkıntım Allah'a çok şükür yok yani ama manevi olarak işte insansızlık yani, manevi olarak yalnızım. Herkes kendi evinde... Valla başa çıkıyorum işte Allah da yardım ediyor herhalde, Allah'a sığınyorum yapıyorum işte Allah yardım ediyor.'

5.2.2. Evde bakım verme deneyiminde yaşanan zorluklar

Ev içerisinde bakım veren kadınlar bu süreçte yaşadığı deneyimler açısından değerlendirildiğinde birçok zorlukla karşılaşmaktadır. Bu deneyim ve zorluklara detaylı bakacak olursak; ev içi bakım verme deneyimleri, önemli durumlarda bakım alanın kime bırakıldığı, olumsuz deneyimlere yönelik geliştirilen baş etme yöntemleri, baş edemedikleri sorunlarda yaşadıkları hisler, verdiği bakımda kendilerini yeterli bulma düzeyleri, kendine vakit ayırma dereceleri, bakım vermeden önceki ve şimdiki yaşamı kıyaslama, bakım verme

sürecinde aile bireyleri ve eşler ile yaşanan sorunlar, psikolojik sorunlar, sosyal sorunlar, fiziksel sorunlar, ekonomik sorunlar, eğitim sorunlar şeklinde temalara ayırabiliriz.

5.2.2.1. Ev içi bakım verme deneyimleri

Ev içi bakım veren kadınların yaşadığı deneyimlere bakacak olursak öncelikle yapılan işlemlere ve aktivitelere bakmalıyız. Bunları; yıkama, tıraş, özbakım, tıbbi bakım, aspire etme, mamasını takma, ilaç takibi, giydirme, soyundurma, yemek yedirme, yara bakımı, ağız bakımı, PEG bakımı, trakeostomi bakımı, tuvalet ihtiyacı, hijyen sağlama gibi alt temalarla incelemekteyiz.

Bakım alanının sağlıklı olması ve daha iyi yaşaması için bakımlarına çok dikkat edilmesi gerektiğini ifade eden K3, buharlı banyolar yaptırdığını, özel uçucu yağlar kullandığını, odasını havalandırdığını, enfeksiyon kapmaması için hijyenine hassasiyet gösterdiğini dile getirmiştir.

Yatağa tam bağımlı oğluna bakım veren K2, aspire etme, pansuman yapma, sekresyon çıkarma, alt değiştirme, cihazına mamasını takıp PEG’inden verme, oda temizliği, hijyen sağlama gibi birçok konuda bakım verme deneyimi olduğundan bahsetmiştir.

K2: ‘Oğlum, SMA Smart 1 hastası, aspire ediyorum, pansuman ediyorum yatak yaraları oluşabiliyor, sırtına vuruyorum sekresyonu birikmesin diye, akciğerleri rahatlasın diye, altını değiştiriyorum, mamasını veriyorum, odasını temizliyorum hijyenine dikkat ediyorum trakeostomisi var, PEG i var mamasını ordan veriyorum, öğünlerinin saati var.’

K3: ‘Bu hasta bakımlarına özellikle çok dikkat edilmesi, üzerine düşülmesi gerekiyor. Onların daha sağlıklı daha iyi yaşamasını istiyorsak yuvasında veya hastane süreçlerinde mümkün olduğunca bakımının iyi yapılması gerekiyor. Buharlı banyosu ciğerleri açmak için, vücudunun gövdenin yumuşaması için buharlı bir banyo yaptırıyorum bir gün ara verip ikinci gün yaptırıyorum. Bazen de üst üste yaptırıyorum aksatmıyorum. Üzerine düşersen çok rahat ediyorlar gerçekten. Özel şeyler alıyorum yağlar alıyorum internetten araştırıp. Enfeksiyonları vs. için. Odasının hava alması için. Böyle şeyleri yaptırıyorum ki çocuğuma nasıl faydam olabilir, napabilirim. Çünkü o diyemiyor ki bana şunu yap bunu yap diye. Ben onun hastalığını bildiğim için daha dikkatli oluyorum.’

Bakımda en önemli faktörün hijyen ve temizlik olduğunu belirten K22, dişlerini çıkarıp fırçalama, tablette bekletme, devamlı el yüz yıkama gibi her türlü hijyenini sağlamaya çalıştığını ve abdest aldırıp yatağında gözüyle namaz kılmasını sağladığını ifade etmiştir.

K22: ‘Şimdi her şeyden önce temizlik, o çok önemli bizim için yani mesela her dişlerini çıkardığımda onları fırçalıyorum arkadan ben şimdi tablet almışım bardak yapmışım onu onun

içine atıyorum hani şey hijyen yani temizlensin diye. Ondan sonra mesela her sabah illaki elimiz yüzümüz yıkanıyor, zaten abdest aldırıyorum ben ona namaz kıldırıyorum yani kıl diyorum oturuyorsun çünkü. Yani öyle haftada bir dediğim gibi bir banyomuz var öyle yani.'

K23: 'Sabah kalkıyorum ilk işim kalkıp onun temizliğini yapıyorum onun bakımlarını yapıyorum ondan sonra kaldırıp oturtuyorum ondan sonra yani ayakları birazcık destek veriyordu o dönemlerde 8 aydır hiç destek vermiyor. Ondan sonra onun güzel kahvaltısını yediriyorum, ilaçlarını içiriyorum, biraz oturuyoruz sohbet ediyoruz ben onun önüne her gün bir yapraklı takvim koymuştum mesela bugün günlerden ne hangi aydayız hangi şeydeyiz bugün ayın kaçı bilmem ne o her gün kendi takvim yaprağını kendi koparıyor. Oturuyoruz kahvaltımızı ediyoruz sohbetimizi yapıyoruz e bir de bu şeylerde felçlerden sonra şeyi gelmediği için refleksleri tam oluşmadığı için mesela motorum var, diyelim dışarı gidecek dolaşacak nereyi istiyosa ediyosa ben onu merdivenden az çok o zamanlar indiriyodum, gezdiriyodum, dolaştırıyodum, eve geliyodum, ondan sonra uzanıyordu yatıyordu. Öğlen işte çorbası yemeği bir de yemek ne isterse ona göre ayarlama yapıyorum öyle istediği zamanlar yaz aylarıysa buraya aşağıya deniz kenarına indiriyodum oturuyodu biraz birkaç saat çıkartıyodum ne bileyim işte düşünu alacaksa tabii ki her gün olmuyor bunlar da hani yapıyorum ediyorum devamlı onunlayım. O zamanlar yürümesi tabii evin içinde birazcık zorlansa da destek oluyodum son dönemlerde tekerlekli arabasına aldık. Ben ona destek oluyordum az çok evin içinde kendi şey yapabiliyordu. Yani son 8 aydır tamamen gitti yani konuşması da gitti. Pıhtı attı tam yatalak oldu. Sonradan işte şeyimiz de demansımız da başladı Alzheimer da oldu işte öyle yani. Yani bütün günüm tamamen ona bağlı işte onla devamlı ikimiz de zaten emekliyiz evdeyiz ben her şeyinin onunla ilgileniyorum yani.'

K15, evde bakım verdiği iki zihinsel ve bedensel engelli kardeşinin yanında kızının da çölyak hastası olduğunu ve evdeki iki engellinin üç engelliye bedel olduğunu, hepsinin yemeklerinin özel olduğunu çölyak hastalarının gıdalarının oldukça pahalı olduğunu ve her gün ne yiyecekler diye stres olduğunu belirtmiş ve gün geçtikçe bakım verdiği kardeşlerinin daha da ağırlaştığını ve zorlandığını ifade etmiştir.

K15: 'Evet, ilk bir yıl biraz zorluk çektim, kendimi çok verdim baya bi verdim çocuklarımı ihmal ettim, benim kızım çölyak hastası onun da zorlukları var şöyle diyim kardeşler engelli bir değil iki tane, hatta benim evimde şu an iki engelli var ama üç engelliye bedel. Ben bunu gereken yerlere de söyledim hani. Çünkü ağır engelliler gerçekten hele şimdi A. daha da ağırlaştı hani lavaboya ben götürüp getiriyorum artı bir de kızımın özel yemeği hani biz kendimize normal yemek yaparken kızım ne yiyecek düşüncesiyle zaten biraz da o stres beni bu hale getirdi. Biz

tamam kardeşlerimde normal makarna yiyebiliyorlar pilav yiyebiliyorlar tamam kendimize göre yaptık ama kızım bunları yiyemiyor ve onun ürünleri çok pahalı. Onun yemeği de hep özel baya bir yıprandım yani.'

Bakım konusuna oldukça özen gösteren K3, hastasının vücudunda yara olmaması için bilhassa çok dikkat ettiğini, buharlı banyolar yaptırdığını, ağrı sızı yaşamaması için uğraştığını, ağız bakımlarına dikkat edip enfeksiyon oluşmaması için gargaralar yaptırdığını, peg bakımını ve takibini dikkatli bir şekilde yaptığını, trakeostomi bakımına çok dikkat ettiğini ve bunların eğitimlerini aldığını ifade etmiştir.

K3: 'Bakım deyince yatan hasta olduğu için bakım çok çok önemli vücudunda yara olmaması lazım. Banyo bakımlarına çok dikkat ediyorum. Mesela A. Bir gün ara veriyom diğer gün buharlı banyo yaptırıyorum makineden ayırıp. Her bakımının saati var. Banyo bakımı yatan hastada yara olmaması için çok önemli, bunun için gayret gösteriyorum. Onun daha rahat ve ağrı sızısız bir yaşantısı olabilmesi için. Ağız bakımına çok dikkat ediyorum. Enfeksiyon olmaması için gargaralarını çok güzel yapıyorum sirkeli bakımlar yapıyorum ağızına ki mikroplar olmaması için. PEG ini mesela takibini çok iyi yapıyorum ki enfeksiyon oluşmaması için. Onlar plastik olduğu için enfeksiyon takibi önemli, trakeostomisinin bakımlarına çok dikkat ediyorum enfeksiyon kapmaması için. Onun eğitimini almıştım, evde kendim değiştirmeye başladım trakeostomisini de.'

Bakım verdiği bireyin kişisel bakımlarından zorlanmadığını, bağrımlarının çok olduğunu ve buna üzüldüğünü ifade eden K11, kendisinin de artık bakıma muhtaç olduğunu ve zorlandığını ifade etmiştir. K5 ise, bakım verdiği yatalak kayıinvalidesinin kendisine küftüğünü, vurduğunu, saldırganlığının olduğunu ifade ederek sabaha kadar hastasının isteklerinin bitmediğini ve her şeyiyle ilgilendiğini, hastasının başka kimseye gitmek istemediğini dile getirmiştir.

K5: 'Rabbim bi kolaylık veriyö, zaten vermese bu yükü kaldıramazdım. Bu sabrı vermese belki ben de bu yükü kaldıramazdım. Bazen oluyor ki geceden sabaha kadar gözümde bir damla uyku girmiyor. Gidiyorum yanına işte ört beni, aç beni, sırtımı kaşı, ayağımı ofala, ayağımı üst üste koy ayağımı indir bazen böyle sabaha kadar sabahlıyorum yani. Alzheimer olduğu için zaten hafıza gittiği zaman hiç affetmez. Saldırganlığı oluyo, küfürü oluyo, bi vurdu bana sabaha kadar kulağımın zarı patladı herhâlde dedim ağrıda öyle yani. Bazen kendine geliyo senin gibi benim gibi öyle güzel öyle muhabbetli oluyo ki öyle güzel dualar okuyor, bana diyor ki sen olmasan benim halim ne olacaktı ağlıyor benim için sen olmasan hiçkimse bakmazdı bana diyor. Kim gelirse de ki babanne hastadır onu hiç getirmeyin diyo yani diğer gelinlere

çocuklara beni vermeyin beni diyo. Bazen kötü olduğu zaman bizi kızdırdığı zaman bak seni diğer gelinlere verelim böyle yapacaksın diyoruz yok yok yok tamam töbe töbe diyor beni hiçbir yere göndermeyin diyor hemen.'

K11: 'Valla yıkamak zor bana artık altını değiştirmek falan zor gelmiyor çünkü alıştım artık da işte bir de bu psikoloji bozuk olduğu zaman bağılıyor çağırıyor ona çok üzüliyorum. Bu sefer istemeyerekten ben de ona bağıriyorum tabii e ben de kaç yaşındayım öyle işte. Yani zor bakımı çok zor ama yapacak hiçbir şeyim yok. Geçen kıza söyledim de e anne diyor senin evladın diyor, tamam evladım da benim de artık ayaklarım ağrıyor yani benim de bakıma muhtacım ben. Napayım yapacak bir şey yok Allah yardım etsin.'

K11: 'Valla çok zor hasta çok zor hasta yani bakımı çok zor. Bir de kafada hani pıhtı attı ya beyinden olduğu için yani böyle çocuk gibi oldu devamlı bağıriyor onu istiyor bunu istiyor onu getir bunu getir. Bazen agresif oluyor bakımı çok zor oluyor yani sadece felç değil yani şizofrenisi de vardı zaten.'

Kendini bildi bileli bakım hizmeti veren katılımcılardan bazıları ömrü boyunca bakım hizmeti verdiklerini ifade etmişlerdir. Bakımın bebek bakımı gibi ince detaylarla dolu olduğunu dile getiren katılımcılar, bakım vermenin bebekten de zor olduğunu anlatmıştır. Hastasını kaldırıp indirirken zorluk çektiğini, ev dışındaki sorumlulukların da kendinde olması sebebiyle zorluk yaşadıklarını ifade eden katılımcılar, artık kendilerinin de yaşlandığını ve yetişmeye çalışırken zorlandıklarını belirtmişlerdir.

K10: 'Onu kaldırdığım zaman çok zor kaldırıyorum ve ona sesli bir şekilde kalk desem onu sorun ediyor kendi kendine hem küsüyor hem de yemek yemiyor. O zaman da benim zoruma gidiyor ağlıyorum, bağırmadım bir şey demedim. Tek olunca gece onu kaldırmak altını temizlemek çok zor oluyor. Atıyorum ekmek yok, inip fırından benim almam gerekiyor benim de yaşım var tek başıma her şeye yetişmeye zorlanıyorum.'

K8: 'Annem ağır bir insan, beş dakika durmuyor geceleri bağıriyor, inanır mısın üçte anca uyuyorum, ne istiyorsun canım diyorum yok bişe, kaldırıyorum gazını çıkarıyorum, su veriyorum, ayaklarına masaj yapıyorum. Bebekten farksız hatta bebeği doyurursun sallarsın uyur ama bu öyle bir şey değil ki, daha beter bir durum.'

K8: 'Anneme kendimi bildim bileli çocukluktan beri bakım veriyorum, annem ve babam sağır ve dilsiz ablam da menenjit hastalığı geçirdi hasar kaldı. Ona da ben baktım. Annem

yürüyemiyor son 7 senedir yatağa bağımlı oldu. Kendi evimden çok onların evinde geçti ömrüm.'

K1: 'Ona bebek gibi her şeyiyle ben ilgileniyorum yani açıkçası Eşim konuşmadığı için yani acısı olduğunda bile onu ben anlayabiliyorum onun yüz ifadesinden, acıktığında acıktım diyemiyor tabi. Onun artık enfeksiyonunu vs anlayabiliyom . Yarası vardı topuğunda yatak yarası onu bile internetten araştırdım iyileştirdim geçirdim yarasını. Doktorlar geldiği zaman da gösteriyom. Eşim yaşlı olmadığı için vücudu toparlıyor ama onun beyninden aldığı hasar onu mahvetti maalesef... her şeyiyle ilgilenen benim. En çok yıkamak birazcık sıkıntı oluyor ama yine de elimizden geldiği kadarıyla yapmaya çalışıyoruz. Mesela cumartesi günü diğer kızımın yatılı okuldan gelmesini bekliyoruz yıkamak için tek yapamıyorum birinin tutması gerekiyor başını tutarken leğen tutuyoruz tamam vücudunu köpükleyip durulayabiliyorum ama başını yıkarken zorlanıyorum en çok zorlandığım şey o oluyor insan vücudu ağır oluyor ne kadar olsa sonuçta ama o her şeyin en iyisini hak ediyor ya ona ne yapsak az...'

Alzheimer hastası yatalak kayınvalidesine bakım veren K28, vücut bakımlarını yaptığını ve bu süreçte zorluklar çektiğini, hastanın zor bir hasta olduğunu ve ayrıca her şeyin kendisinde olduğunu ifade etmiştir.

K18: 'Banyosunu ben yaptırıyordum bazen yardıma birini çağırıyorum tek başıma yapamıyordum. Eşimi çağırıyordum. Tırnaklarını kesiyorum, altını temizliyorum, permatikle altını kişisel hijyenini yapıyorum, üst değişimi, ilaçları, oksijeni hepsi bende. Bir hastaya gereken ne bakım yapılacaksa hepsini yapıyorum. Hastaneye götürürken çok zorlanıyoruz sürekli taşı Allah taşı çok zor oluyor o zamanlar, evin içinde tekerlekli sandalyesiyle bir yere götürüyoruz, tuvalete yürüyerek gitmek istiyor, beze yapmak istemiyor götür beni götür beni diye tutturuyor, bellerim ağrıyor artık çünkü ağır. Anne bezine yap diyorum ama Alzheimer işte, artık bezine yapıyor alıştı çok zordu. Severek bakıyorum biraz eğlendirmeye de çalışıyorum ben pozitif olmalıyım ki karşındakine de sirayet etsin. Moral olsun şarkılar türküler söylerim.'

Yemek yaparken bile tedirgin olduğunu, bakım alan oğlu bağırmaya, vurmaya başlayınca yarım kalabildiğini ve günlük yaptığı yemeği dahi pratiğe çevirdiğini ifade eden K29, 'herşeyin tadı kaçık' cümlesiyle durumu izah etmiştir.

K29: 'Tabii ki de oluyor oluyor tabi yani işinizi yapamıyorsunuz yaparken yarım kalacak mı diye düşünüyorsunuz Tedirgin oluyorsunuz mesela ben yemeğimi çok pratiğe çevirdim yani

güzel yemekler yapmaya kalktığımda şey yapıyorum yani hemen çocuk ağlıyor vurmaya başlıyor filan o yüzden hep pratiğe kaçıyorum Kahvaltı mesela kahvaltı hazırlamak benim için bir kabus oluyor bir an önce hazırlamam gerekiyor yemesi gerekiyor falan Yani vuruyor falan kahvaltıya beklemiyor hemen hazır olsun istiyor Onun için yani her şeyin tadı kaçık öyle deyim.”

Bakım vermeyi, bir insanın her şeyiyle ilgilenmek, bütün ihtiyaçlarını karşılamak, bir çocuğa baktığın gibi bakmak olarak bakımı tanımlayan K17, zihinsel ve bedensel engelli amcasına bakım vermektedir.

K17: ‘Bir insanın ihtiyacı olan her şey ve her şeyiyle ilgilenmek yani, bütün ihtiyaçlarını karşılamak, bir çocuğa nasıl bakıyorsan öyle bakmak, yemeğini yedirmek, içirmek, giydirmek, banyosunu yaptırmak, yeri geliyor altını alıyorsun, tıraşını yapıyorsun, haftalık tıraşı şart, yüz tıraşına takıntılıdır illa olacak.’

Temizlik ve hijyen konusunda zorluk yaşayan ve bakım verenin motor hareketlerinin yetersiz oluşu sebebiyle bu konulara dikkat edemediği ve devamlı temizlik yapması gerektiğini ifade eden K17, amcasının ağır olduğunu ve üst değiştirmenin bile öyle kolay olmadığını dile getirmiştir.

K17: ‘Temizlik, hijyen konusu benim için bir zorluk oluyor, yemek yerken elleri titrediği için döker saçar devamlı, ellerini üzerine sürer, öğretemezsin her seferinde tekrarlanman gerekiyor şöyle yap böyle yap diye. Sürekli temizlik yapmak gerekiyor üst değişikliği gerekiyor bir de küçük çocuk değil ki iki dakikada değiştir gel, koca adam ağır, zor oluyor hareketleri kısıtlı.’

5.2.2.2. Önemli durumlarda bakım alanın kime bırakıldığı

Bakım verilen bireylerin önemli hallerde kime ve nereye bırakıldığı konusunda zorluk yaşayan kadınların yaşadığı deneyimlere detaylı olarak bakıldığında; bırakamamak, komşuya emanet etmek, birini başında bekletmek, idare etmek alt temalarıyla ele alınmıştır.

Randevu ve saatleri bakım alanın uyuma ve uyanma saatlerine göre ayarlayan katılımcılar, hızla gidip gelebilmek için taksi kullandıklarını veya bazıları eşinin idare ettiğini fakat kısa süreli olduğu için detaylı işlerini halledemediğini ifade ederek, doktora bile gidip detaylı muayene olamadığını belirtmişlerdir. Hastasını evde bırakmak zorunda kalan katılımcılardan bazıları ise hastanın dilinden anlayan birini yanına çağırdıklarını, ameliyat olsa dahi hastanede kalamadıklarını ve doktora zorla kendilerini taburcu ettirdiklerini ve gece evde olması

gerektiğini çünkü çocuğunun bakımlarını kendilerinden başka kimsenin yapamadığını ifade etmişlerdir.

K28: 'Randevularımı ona göre ayarlıyordum onun yatış saatlerine göre evde kalıyordum veya çıkıyordum Taksi kullanıyordum minibüsle dolmuşla gidilecek yola taksiyle gidip geliyordum vakit kazanmak için.'

K29: 'Eşim idare ediyor yani ben tek doktora bile gidemiyorum ne kendimi ne kalbe göstermişim ne bir şey göstermişim hiçbir şekilde gidemiyorum keşke devlet tarafından bir kurumdan bakım için gelip yardımcı olacak benim diğer işlerimi halletmeme yardımcı olacak birileri gönderme imkânın olsa.'

K2: 'Evde bırakmak zorunda kalıyorum yanında ablası kalıyor veya onun dilinden anlayan birini getiriyorum, kuzenlerinden falan rica edip çağırmaya çalışıyorum. Mesela geçen ameliyat oldum, yatamadım hastanede doktora beni taburcu edin dedim gece eve geldim. Çünkü aspire edilmesi lazım, sırtını çevirmen lazım, onu da kimse yapamıyor. Olmuyor genelde kimseye bırakamıyorum.'

K7: 'Şimdi bunu söylesem kimse inanmicak ama benim onu bırakıp gitme şeyim hiç olmadı ki, bir kere oldu o da karşı komşum arkadaşım, o zamanlar F. yatalak değildi 3 gün o baktı ama şu son 3 yıldır hiç bırakıp gidemedim öyle bir şansım olmadı, olmadığı gibi hep şunu düşünüyordum ben Allah korusun bugün babam ölse napacam, ya da bugün abim kalp krizi geçirdi pil takıldı mesela İstanbul'da. Son 3-4 yıldır hep bir korkuyla yaşadım. Çünkü bırakacak kimsesi yok ve bu çok acı bir şey. Hiç çocuğu yok. Ona mama raporu çıkarmaya gittiğimde çocuğum 11 yaşında okula göndermedim onu arkadaşşımdan rica ettim onu bekledi, onları okullarından ettim. Herkes şaşırmış oğlum bütün bakımları bilip arkadaşşıma anlatmış mamasına kadar tarif edip yaptırmış üstüne de bir de size çay yapayım mı içer misiniz demiş ve herkes donup kalmış. Dediğim gibi benim onu bırakıp da bir yere gitme şansım hiç olmadı.'

Yatağa tam bağımlı olan hastalarda fiziksel hareket kısıtlılığı olduğu için bakım verenler evde aynı pozisyonda bırakıp kısa sürede işlerini halledip eve geri dönebildiklerini, bırakacak kimseyi bulamadıkları için mecbur bu şekilde yaptıklarını ifade etmişlerdir.

K22: 'İstanbul'da kızı çağırıyorum, burda diyelim ki mesela illa bi doktor ya da bi markete ki markete o kadar şey yapıyorum ona diyorum ki yatıyor zaten yatırıyorum diyorum ki ben falan yere gidiyorum geleceğim diyorum o da bekliyor bi şey demiyor yani. Daha önce illaki birini yanında bırakıyordum e şimdi bulamadığım zaman diyorum mesela gitmem lazım bana git

diyor yani git diyor o da demek ki yani biraz tabii güven var yani e işte kımıldama kalkma olmadığı için şey yapmıyor yani bırakıp gidiyorum mecbur yani.'

5.2.2.3. Olumsuz deneyimlere yönelik geliştirilen baş etme yöntemleri

Kadınlar bakım verme zorluklarına karşı güçlü durabilmek ve bakımın devam edebilmesini sağlamak adına doğaçlama olarak bazı baş etme yöntemleri geliştirmişlerdir. Antidepresan kullanmak, psikiyatriste gitmek, sigaraya başlamak, ahirette ödül inancı, Kuran okumak, namaz kılmak, dua etmek, zikretmek, ağlamak, bağışlamak, isyan etmek, sigara içmek, alkol kullanmak alt temaları olarak ele alınmıştır.

Dini yol ile ibadet ederek, abdest alarak, namaz kılarak, Kuran okuyarak, dua ederek, Allah'a sığınarak, hastası adına sadaka vererek baş ettiklerini söyleyen katılımcılar, en güzel ve en hızlı yardımcının o olduğunu belirtmişlerdir.

K1: 'Mecbur dua ediyorum, namaz kılıyorum, Kuran okuyorum, Allah'a dua ediyorum. En güzel ve en hızlı yardımcı o.'

K3: 'Allah beni şeytana uydurmasın, beni de şaşırtmasın diyorum dua ediyorum, kuranımı okuyorum, namazımı kılıyorum. Ne gelir elden başka.'

K11: 'Allah'a sığındım bol bol okuyorum Allah'a sığındım dua ettim ne yapayım yapacak başka hiçbir şeyim yok.'

K3: 'Baş edemediğim zaman Kuran okuyorum, namaz kılıyorum abdest alıp hacet namazı kılıyorum. Beni en çok rahatlatan bunlar oluyor. A. ağırlaştığı zaman toparlanamadığı zaman, suyumunu alıyorum yanıma hemen okuyorum dualarımı, Allah'ım yardım et yardım et Bunu da atlatalım diyorum. Sadakamı koyuyorum hemen çünkü sıkıştığın zaman öyle duymuştum hemen o sıkıntının geçmesi için bir sadaka kumbarama. Günlük de mesela günlük hayatımızda da her gün atınca gerçekten biliyon mu Allah'ım bu sadakanın hürmetine bu sıkıntımızı gider diyom yardım et yavruma diyom sen biliyon, çünkü ben bilmem içeriği diyorum. Sen biliyon yavrumun derdini diyom. Rabbimle konuşuyorum Allah'a şükür rahatlatıyor o an.'

Aşırı sigara içmeye başladığını bazen de alkol aldığını ifade eden K7, evcil hayvanı ile oyalandığını ve mutlu olduğunu, bir hayvandan çok güzel sevgi ve şefkat görebildiğini, 3 aydır kimseye sarılmadığını, sevginin bir ihtiyaç olduğunu '*çiçek bile sevgi göstermezseniz açmıyor*' sözleriyle ifade etmiştir.

K7: 'Aşırı sigara içmeye başladım maalesef, ara ara alkol de alıyorum, en büyük neşem nohut(köpeği), o bana çok iyi geliyor. Çünkü bir hayvandan çok güzel sevgi, şefkat

görebiliyorsun.3 ay oldu hiç kimseye sarılmadım. Bazen komşular geldiği zaman size sarılabilir miyim diyorum Kesinlikle bir ihtiyaç. Şöyle düşünün çiçek bile sevgi göstermezseniz açmıyor. Ve insanlarda da belli bir süre sonra sevgi açlığı doğuyor.'

Katılımcılardan bazıları ise hobileriyle ilgilenerek, örgü örerek, sudoku çözerek, kahve içerek, civcivleriyle vakit geçirdiğini ve kafalarının dağılması için bunu doktorunun terapi olarak önerdiğini ifade etmişlerdir.

K16: 'Üzülürüm yani başarabilemediğim şeye üzülürüm acaba neden yapamadım edemedim diye. O arada el işi de yaparım mesela 1 saatim de olsa boş durmam şalvar yaparım patikler, hırkalar, torunlara çeyizlik yelekler örerim. Onları da kafam dağılsın, beynim dağılsın bir yere odaklanmayım diye onu da yani doktor da onu bana önerdi o el işini bırakma o terapidir dedi.'

K23: 'Dönem dönem çok yalnız kalmıyorum oğlum da geliyor burda oluyor yaz aylarında. Mesela uyuyacak oğlum kalıyor en azından ben her gün bi yarım saat de olsa bir saat de olsa bi kahvemi yudumlayıp deniz kenarına gidip denizime girip çıkıyorum yani. O yönden yani çok kendimi tamamen eve kapatmadım. Yani oğlum da destek, en azından ben bi saat de olsa geliyorum ne biliyim bi kahvemi içiyorum denizime giriyorum ha bu arada napıyorum o uyudukça ben de boş kaldıkça şey çok çözerim sudoku sadece sudoku.'

Bazı katılımcılar ise ağlayarak, bağırarak, isyan ederek veya dışarı çıkıp yürüyerek, sabrederek, düşünmemeye çalışarak, odağını başka yere çevirerek bazen de halay çekerek, müzikle, şarkı söyleyerek baş etmeye çalıştıklarını ifade etmişlerdir. Bakım verenin hayat enerjisinin bakım alanı da hayata bağladığını dile getirmişlerdir.

K20: 'Maalesef ağlayarak bağrınarak baş etmeye çalışıyorum...(gülüyor)'

K29: 'Haftada bir dışarı çıkarak başa çıkıyorum yani ilaç kullanıyorum ama ilacın da yeterli geldiğini zannetmiyorum çünkü iki evladımı daha kaybettim başka sıkıntılarım da var.'

K17: 'Sabrederim, düşünmemeye çalışırım, iyi şeyleri düşünmeye çalışırım. Kendi odağımı başka yere vermeye çalışırım. O zaman biraz daha iyi geliyor. Çok bunalırsam eğer kendimi dışarı atıp biraz yürüyorum o zaman ferahlıyorum.'

K7: 'Halay çekiyorum, ciddi söylüyorum covid döneminde herkes evlerde napıyodu bilmiyorum ama biz F. ile oturuyorduk, birlikte ilahiler söylüyorduk, çocuklarla tiyatrolar yapıyorduk, göz bağlamaca oynuyorduk. Hep böyle evde bir enerji vardı. Biz o enerjiyi hiç bırakmadık. Hayat enerjisi hayata bağlar hastanı da seni de. En basit örneği ben üst katta bağıra bağıra şarkı

söylerim F. beni aşağıdan alkışlar mesela bu var bizde ben bu şekilde baş ediyorum, F. ile, müzikle, çocuklarla, eşimin desteğiyle.'

Başlangıçta kabul sürecinde zorluk çektiğini ve aniden yatağa bağımlı olan eşini görmek ve ardında kalan çocuklarını düşünmek K1'i oldukça yıpratmıştır.

K1: 'İlk başlarda çok sıkıntılar çektim, eşimi o şekilde görmek, sapasağlam bir adamın o hale geldiğini görmek. Hani ben kabullenemedim, sürekli tansiyonum çıkıyordu, hep aklımda ya bana da bir şey olursa çocuklarıma ne olacak düşüncesi oluyordu, psikolojik olarak artık çok kötüydüm, kardiyoloji doktoruna gittim çok korkuyorum eşim böyle oldu ben de olur muyum dedim? Doktor kalple ilgili bir sıkıntın yok ama bardak doldu taşıyor dedi. Yaşadıklarını artık kaldıramıyor bünyen dedi, ilaç verdi biraz rahatladım.'

5.2.2.4. Baş edemedikleri sorunlarda yaşadıkları hisler

Bakım sürecinde her zaman zorluklarla baş edemediklerini ve baş edemedikleri zorluklarla karşılaştıklarında neler hissettiklerini ifade etmeleri istenen kadınlar genellikle çaresizlik, çözümsüzlük, üzüntü, sabretmek, ağlamak, hissizlik, acı, ızdırap, çekip gidememek, sıkışıp kalmak alt temalarıyla ele alınmıştır

Katılımcı kadınlar baş edemediği sorunlarla karşılaştıklarında üzüldüğünü, ağladığını, yetemediğini, hastasını anlayamadığı için çaresiz hissettiğini, sıkışıp kaldığını, oturup izlediğini, kendinden verdiğini, sabrettiğini, dua ettiklerini ifade etmişlerdir.

K29: 'Çok çaresiz hissediyorum, yetemediğimi düşünüyorum o zaman onu anlamadığım için üzüliyorum anlamadığım için, yetemediğim için üzüliyorum çaresiz hissediyorum çaresizlik kötü çok kötü.'

K22: 'Sabır, sabır, sabır. Yapamadığım zaman oturuyorum, hani yapamadığım zaman çok oluyor, gidip oturup ağlıyorum yani napıyım yapacak bi şeyim yok. Yani bi de sabır, sabır, sabır. En büyük şeyim sabır yani.'

K23: 'Vallahi o durumda çok üzüliyorum. Onun karşısında bir şey yapamıyorum ve oturuyorum ağlıyorum ve ben de kendimi psikoloğa attım oradan destek aldım o zaman da rahatladım yani çünkü ona bakıp bakıp ağlamak zor yani kendimden bir şeyler gidiyor en azından fazla kendimi de yıpratmamak için.'

K2: 'Valla hiçbir şey yapamıyorum, sıkışıp kalıyorum, oturup izliyorum, dua ediyorum. Kuran okuyorum.'

Baş edemediği tek sorunun oğlu nöbet geçirirken karşısında oturup hiçbir şey yapamadığı zamanlar olduğunu ifade eden K20, görüp de elinden hiçbir şey gelmemesinin çok büyük bir acı ve ızdırıp olarak nitelendirmiştir.

K20: 'Şu ana kadar baş edemediğim D. ile ilgili bir sorun olmadı, sadece şu var ilk teşhis sürecinde o nöbet geçiriyor ve karşısına geçip sadece izleyebiliyorsunuz ya hani o çok büyük bi acı. Görüp hiç bişe yapamamak, en büyük herhâlde ızdırabım o benim. Onun dışında çok şükür her şeyiyle baş edebiliyorum. Eşimle olan sorunları da bağırarak kavga ederek hallediyoruz ya da hallettiğimizi zannediyoruz. Çünkü elinden başka bir şey gelmiyor. Çekip gidemiyorsun...

Felçli, görme engelli eşine bakım veren K12, çok duygusal olduğunu, yalnızlık çektiğini ve bu konular ne zaman açılrsa ağladığını ifade etmiştir.

K12: 'Çok duygusal oluyorum bu aralar bu konular açılınca ağlıyorum hep. Çok yalnızım Allah'a zikrediyorum, dua ediyorum bir insan annesine gidemedikten sonra ne olacak ki...'

5.2.2.5. Bakımda kendilerini yeterli bulma düzeyleri

Bakım serüveninde verdiği bakımı değerlendirmeleri sonucunda kendilerini yeterli bulup bulmadıkları konusunda görüş bildiren kadın katılımcıların ifadelerinden yola çıkarak; yeterli bulmak, 10 üzerinden puan vermek, yeterli bulmamak, eksik bulmak, kendine güvenmek, her dakikasını ona harcamak istemek, ömrünü adanmak alt temaları olarak ele alınmıştır.

Bakım verdiği bireyi ihmal etmemek için eve misafir dahi kabul etmediğini belirten K3, önceliğinin hep o olduğunu, kendini ve ev işlerini ikinci plana attığını, her şeyinin o olduğunu, buna rağmen bazen yetersiz hissettiğini ifade etmiştir.

K3: 'Bazen yetersiz olduğum zamanlar oluyor gibi ama önceliğim hep o, kendimi ve ev işlerini ikinci plana atıyorum. Önceliğim her şeyim o olduğu ve onu ihmal etmediğim için, misafir bile kabul etmiyorum ki E'ye daha fazla vakit ayırayım diye. Bu yüzden yeterli buluyorum.'

Kendini yeterli bulma duygusunun her gün değişiklik gösterdiğini, bakımın bütün günü kapsayan bir süreç olduğu için bazen akşam saatlerinde yorulduğunda yetersiz olabildiğini ifade eden K8, onun haricinde kendine güvendiğini belirtmiştir.

K8: 'Bazen çok güzel oluyor bazen olmuyor ben de yorulabiliyorum. Mesela annem içerden bağılıyor beni kaldır sandalyeme oturtur salona götür, TV izleyeceğim diye. Bakım sabahtan akşama kadar olduğu için yorulabiliyorum bazen akşam saatlerinde yetersiz olabiliyorum eğer

o gün içerisinde çok yorulduysam, günden güne değişiyor ama kendime güveniyorum yapabiliyorum. Ufak tefek şeyler olabiliyor arada.'

Her anında bakım verdiği eşinin yanında olsa da yine de kendini tam anlamıyla yeterli bulamayan K1, mükemmeliyetçi bakış açısı ve eşine olan sevgisiyle kendi içinde eksikler bulunduğunu ifade ederek; daha çok ilgilenmek, daha sık yıkamak, sakalı hiç uzamadan tıraş etmek gibi her ince detayı düşünüp 'yirmi dört saatimi ona harcasam anca iyi bakmış hissederim' ifadesiyle daha iyi bakım vermiş olmayı yeğlediğini dile getirmiştir.

K1: 'Kendimi çok da yeterli bulmuyom açıkçası elimden geleni yapıyorum. Puan ver deseler 10 üzerinden 8 veririm. İçerde ben eksiklikler görüyom çünkü. Dört dörtlük İ. İle ilgilenemiyom çocuklarım var benim çünkü. Bak ilgileniyom herkes bana çok iyi bakıyosun diyolar ama daha da iyi bakmak isterim her şeyimle 24 saatimi ona harcarsam anca iyi bakmış hissederim. Aslında kardeşimin hanımı var gelinimiz diyo ki S. Abla yapma böyle kendini de temelli hayattan koparma bu kadar yıpratma diyor. Ama bilmiyom ki ben hep İ. İle beraberdim her yere onunla giderdim. Şimdi de hep onun yanında olmak istiyom elimden geldiği kadar. Daha çok onunla ilgilenseydim. Tıraşını daha üst üste yapsaydım mesela sakalını hiç büyümeden kessem, daha sık yıkasam daha iyi bakım vermiş olarak hissederdim'

Kendini yeterli bulamadığını, başaramadığını düşünen K3, daha tecrübeli, daha eğitimli, daha bilgili olmayı istemektedir. Ev işlerini ve yemeği ikinci plana atıp hep A. ile ilgilenen katılımcı K3, gece uyuduğunda dahi aklının oğlunda kaldığını, kendisi uyurken birisi başında oturup A. uyurken saçlarını okşayıp onunla ilgilenmesini, konuşmasını istemektedir. 'Keşke daha az uyusam da daha çok yanında olabilsem' sözleriyle anca bu şekilde yeterli hissedebileceğini ifade etmiştir.

K3: 'Yeterli bulamıyorum kendimi, yetemediğimi, başaramadığımı düşünüyorum... daha çok tecrübeli olsam, daha mı bilgili olsam daha mı iyi olsam diyorum. Gece geç yatıyoruz ya, birinin muhakkak yanında olup A. nın hep saçlarını okşayıp onunla konuşmasını isterdim ben uyurken devam etmesini. O hep üzüntüm oluyo. Yoksa ev işlerinde olsun yemek konusunda olsun her şeyi ikinci plana attı eşim de sağ olsun. Önceliğim hep A., her şeyini bakımlarını vs. yapıyorum ama keşke daha az uyusam daha çok yanında olabilsem diyorum. Çok seviyorum, evlat bambaşka bir şeymiş... Hiçbir şeye benzemiyor uyurken seviyorum onu...'

Yapılması gereken diğer işleri yaparken çocuğuyla ilgilenemediğini belirten K20, bu sebeple yeteri kadar ilgilenemediğini düşünmektedir. Yemek yapmak zorunda olduğunu, o esnada çocuğunun bağırdığını ve ikisi arasında seçim yapmak zorunda kaldığını ifade etmiştir.

K20: 'Yeterli bulmuyorum. Çünkü yapmam gereken diğer işleri yaparken çocuğumla ilgilenemiyorum. O yüzden yeteri kadar vakit ayıramıyorsun. Çocuğum kalkmak istiyor hiç kalkmadığı için bağırlıyor ama ben yemek yapmak zorundayım. Orda ya o bağırarak ya ben yemeğimi yapacam.o yüzden yeterli gelemiyosun bazen ya da kendine 5-10 dk vakit ayırmak istiyorsun çocuk bağırlıyor ayıramıyorsun. Ya çocuğu es geçiyorsun o esnada ya kendini.'

Daha iyisini yapmak isterim ama elimden gelen bu diyen K11 hem ev işlerinin hem de dışarı işlerinin kendisinde olduğunu, yaşı itibariyle de anca yetebildiğini ifade etmiştir.

K11: 'Ya iyi bakmaya gayret ediyorum ama tabii daha iyi bakılabilir ama ben elimden o kadar geliyor başka hani yapamıyorum fazlasını hatta kendi kendime söyleniyorum yani benim elimden diyorum bu kadar geliyor daha temiz isterim bakmak ama olmuyor ben de altmış beş yaşındayım. Şimdi hem eve bak hem dışarı git şeyini öde bak şimdi her gün çıkıyorum pide istiyor pide alıyorum geliyorum sigarasını alıyorum geliyorum yani anca Kuran'ımı okuyorum değil mi benim de bir şeyim var yani namazım var öyle yani daha iyi tabii isterim daha iyi bakılmasını bak mesela param olsa birisini tutarım baktırırım ama yok.'

Dışardan görenlerin de fazlasıyla yeterli olduğunu söyleyen, ancak kendi içinde yetemediği yerler olan, hijyen konusunda istediği gibi olmayan engelli kardeşlerine bakım veren K15, artık temizlik konusunu çok önemsemediğini yoksa daha çok pımpirikli olup kendini yıpratacağını ve bunu istemediğini 'aman batarsa da batsın...' sözleriyle ifade etmiştir.

K15: 'Elimden geldiğince yeterli vermeye çalışıyorum yani hatta fazlasını veriyorsun diyorlar bana dışardan görenler yengem falan diyor ki ben kendim yediriyorum A. ya, yengem bırak kendi yesin diyor. Şu anda kasları tutmuyor diyorum ama versem de bu sefer 1 kaşık ağza 2 kaşık yere, bu sefer üstü de batıyor yerler batıyor yağ oluyor koltuk yağ oluyor. Tamam eşyalarım eski, onlardan sebep de yeni eşya alamıyorum hem de maddi de elverişli değil şu an. Yeni de alsam bu sefer daha çok pımpirikli olcam ister istemez şu an çok önemsemiyorum aman batarsa da batsın diyorum bazen de.

Kendine yeterliyim demeye bile çekinen K17, yaratıcının gücüne gitmesinden çekinerek, hiç kimse kusursuz değildir şeklinde temkinli cevap vermiştir.

K17: 'Kendimi baya bi veriyorum açıkçası inşallah da yeterliyimdir. Aslında ona nasıl bir cevap vereceğimi bilemiyorum yeterliyim desem Rabbim hiçbirimiz kusursuz değiliz. Çok da özgüvenli konuşmak istemiyorum Rabbimin gücüne gitmesin ama inşallah yeterliyimdir.'

Bakıma ömrünü ve kendini vermiş, bir nevi kendini bitirdiğini ifade eden ve her anlamda bakımlarını aksatmadığını ve kendini yeterli bulduğunu ifade eden katılımcılar da vardır.

K30: *'Tabii ki yeterli buluyorum her yönden fazlasıyla yaptığımdan eminim ve çevremdekiler de aynı şeyi söylüyor zaten, ben temizliğinde yiyeceğinden sağlığından hiçbir şeyini aksatmıyorum.'*

K9: *'Ömrümü vermişim, kendimi vermişim bitirmişim daha mı yeterli olmayım ki.'*

Kendini yeterli bulmayan katılımcı kadınlardan K22, mecburiyet duygusunun ön planda olduğunu ve gücünün yettiği kadar yapabildiğini ifade etmiştir.

K22: *'Yok yeterli bulmuyorum şimdi hele yeterli bulmuyorum ama napıyım mecbur mecburiyet bir de artık gücümün yettiği kadar yapamadıklarımı yapamıyorum zaten ama elimden geldiğince yapıyorum yani hani nasıl söyliyim hani bi dışarıya çıkıp gezdiremiyorum öyle yani evin içindeki olan şeyleri elimden geldiğince yapıyorum yani.'*

Kendini yeterli bulmadığını, artık çok yorulduğunu ifade eden K2, devletin banyo veya diğer bakımlar için yardımcı bir eleman göndermesini talep etmiştir.

K2: *'Hayır yeterli bulmuyorum çünkü çok yoruluyorum artık.'*

Hastasına bebek gibi baktığını, her şeyiyle ilgilendiğini, etrafındaki insanların da bunu söylediklerini ve kendini yeterli bulduğunu ifade etmiştir.

K23: *'Vallahi sadece benim değerlendirmem değil yani etrafımdakiler de görüyor ediyor yani bebek gibi bakıyorum, her şeyiyle ilgileniyorum. Yani o yönden onun bakımında hani kendimi eksik gördüğüm çok şükür hiçbir şey olmadı yani en azından eksik gördüğüm hastalığıyla ilgili olsun şey olsun bu ameliyatında da yani her şeyini anlamadığım etmediğim şeylere bakıyorum arkadaşlarım görüyor onlardan destek alıyorum onların da çok faydası oluyor bana.'*

Bir anneden bile daha iyi baktığını ifade eden K4, doktorların bile şaşırdığını ifade etmiştir.

K4: *'Valla ben ona öz anne bile olsam bu kadar bakmaz, anneden ilerdeyim ben kendimce çünkü doktora götürdük doktor şaşırdı sen nasıl bu hastayı bu kadar pamuk gibi temizlemişsin bakmışsın diye şaşırdı. Pırıl pırıl yani. Eskiden gün aşırı onu sürekli yıkardım ama şimdi çok korkuyorum yıkamaya ben de yaşlandım.'*

5.2.2.6. Kendine vakit ayırma dereceleri

Zamanlarının büyük bir kısmını ev içinde hasta veya bakıma muhtaç bireylere ayıran kadınlar bu süreçte kendilerine özel bir vakit ayıramadıkları görülmüş ve bunun için çaba sarf etseler de yeterli gelmediği ifade edilmiştir. Katılımcıların bu konuda ifadelerinden yola çıkılarak vakit

ayıramamak, müzik açmak, TV izlemek, örgü örmek, kendini adamak, hayvan beslemek, komşuda kahve içmek, her şeyin lüks gelmesi alt temalarıyla inceleyebiliriz.

Katılımcı kadınlar eskiden sinemaya gittiklerini, arkadaşlarıyla dışarı çıktıklarını belirterek eskiden olağan normal aktivitelerinin şimdi lüks olarak görüldüğünü, eşiyle baş başa bir yere gidemediklerini, biri dışarı çıkarken diğerrinin evde çocuğa bakmak zorunda kaldığını, bazıları ise deniz kenarında oturduğu halde sahile bile inemediğini ifade etmiştir.

K24: 'Şu anda kendime ait bir zamanım yok. Belki iki yılda bir sinemaya gitmek yılda bir kez arkadaşlarımla dışarı çıkmak, bunlar benim için aa ne güzel dediğim lüks haline geldi oysa eskiden diğerr oğlumu babaannesi dedesine bırakıp eşimle baş başa dışarı çıkardık. Şu an asla çıkamıyoruz. Çünkü birimiz dışarı çıkarken öbürümüz ona bakmak zorunda kalıyor.'

K11: 'Valla kendime vakit ayırıyorum derken işte bir Kuranımı okuyorum namazımı kılıyorum yani o da var ya böyle bir koşturmaca yani. Hani şöyle bir gideyim diyorum bir sahile ya da bir büfeye bir bahçeye bir yere bir şöyle oturup oh diyemiyorum yani fırsatım yok hiç.'

Bakımda yalnız olan kadınlar, tamamen kendilerini hastalarına adadıkları için kendilerine ayıracak herhangi bir zaman dilimi bulamadıklarını ve kendilerini es geçtiklerini ifade etmişlerdir.

K3: 'Kendime bir vaktim yok. Çoğunlukla E.'nin bakımlarıyla meşgul oluyorum tek olduğum için.'

K20: 'Bazen kendine 5-10 dk vakit ayırmak istiyorsun çocuk bağılıyor ayıramıyorsun. Ya çocuğu es geçiyorsun o esnada ya kendini.'

K4: 'Hiç hiç hiç. Ne bir yere gidebiliyorum çünkü düşer müşer diye korkuyorum ben yokken. Ayda bir gelinime gidiyorum işte torunlarımı özlediğim için. Eşime diyorum 2-3 saat başında dur diyorum ben gidip torunlarımı seveyim geleyim, o kadar. Ben ev işimi bile zar zor yapıyorum kendime hiç vaktim yok.'

Engellilerini bakım evine verdiği dönem daha özgür olabildiğini, evinin kirlenmediğini, kendine daha çok zaman ayırabildiğini ifade eden K15, şimdi öyle vakit ayıramadığını belirtmiştir.

K15: 'Bir dönem bakım evine vermiştim o zaman mesela ev temiz kalmaya başladı. Çamaşır çıkmıyor fazla, yerlerde kırıntı yok, daha fazla zaman ayırabiliyorsun kendine, dışarıya çıkabiliyorsun, daha çok misafir ağırlayabiliyorsun, yapabileceğin şeyleri yapabiliyorsun.'

Kendine vakit ayırma anlamında ancak komşusuna bir kahve içmeye gittiğini, orda bile elindeki telefonuyla oğlunun odasındaki kamerasına bağlanıp onu izlediğini ve kontrol ettiğini ifade eden K2, kamera bozulduğunda ise günlerce evden dışarı çıkamadığını ifade etmiştir.

K2: 'Kendime nasıl vakit ayırıyorum, komşulara gidip bir beş dakika kahve içiyorum aynı apartmanda, onda da elimde kamerayla gidiyorum M.yi izliyorum devamlı. Mesela bazen kamera bozuluyor, 15-20 gün evden çıkmadığım oluyor.

Örgü örmeyi sevdiğini, Kuran öğrenmeye başladığını söyleyen K15, engelli kardeşlerine bakım vermeye başladığından beri hiçbirini yapamadığını ve zamanını tamamen onlara harcadığını, çok yorulduğunu, akşamları da çekyatta uyuyakaldığını ifade etmiştir.

K15: 'Mesela ben örgü örmeyi seviyorum, elime örgü alıp başladım, Kuran öğrenmeye çalışıyorum, kuranı onlar yokken daha zaman bulabiliyordum fakat yanıma aldığımdan beri elime ne örgü ne Kuran ne kitap alabiliyorum. Zamanımı onlara harcıyorum bu sefer akşam pert durumda oluyorum akşam saat on da sizi arayayım deseniz beni bulamazsınız, çekyatın üstünde sızmış bir şekilde bulursunuz.'

Gezmeye tozmaya normalde de alışkın olmadığını ifade eden K1, en fazla hafta sonları kahvaltı hazırlarken müzik açıp mutlu olduğunu dile getiren K1, yakın tarihte engelli otomobili aldıklarını ve artık araba sürmeye başladığını, hayatlarına renk geldiğini, değişiklik olduğunu dile getirmiştir.

K1: 'Ekstra bir çaba harcamıyorum. En fazla hafta sonları kahvaltı hazırlarken iki tane müzik açıyorum kimi zaman, bi tek şeyim bu başka hiçbirşey değil. Ekstra birşeye de gerek yok ya ben böyle mutluyum..hani alışmamışız ki gezmeye tozmaya.. Ama şimdi yavaş yavaş arabayla oraya buraya gidiyoz o da bi renk oldu işte hayatımıza değişiklik oldu güzel oldu.'

Yatağa tam bağımlı oğluna bakım veren K3, kendine vakit ayırmayı bile oğlunun yanında onunla ilgilenerek yaptığını ifade etmiştir.

K3: 'Kendime A. ile beraber vakit ayırıyorum. İşleri bırakıyorum, çayımı alıyorum, A. nın yatağının yanına oturuyom, konuşarak, saçlarını okşayarak. Öyle vakit yani dışarıya çıkma falan yok. Hep onla beraber. Başka bir aktivitem yok. Öyle kendime şu saatte bunu yapım gibi birşeyim olmuyo. A. nın bakımı oluyo ağırları oluyo yanından hiç ayrılamadığım oluyo mesela. Onu rahatlatınca ben de rahatlıyom. Öyle yani.'

K16: ‘Yardımcım olsa tabi isterdim o imkânımız yok bizim anca okullar kapanınca gelin gelince rahatlıyor. Ben de isterim ki şöyle bir çıkayım, pazara bile gitsem bir nefes alırım ama çıkamıyorum, bırakıp inemiyorum azıcık bahçeye tavukların yanına insem hemen kızım nerde kaldın geç kaldın ben yalnız kaldım diyo, o da kayınbabamın yanına koyuram, o camiden gelince dede bak annemin yanında dur derim öyle inerim... Ama yine de illa beni ister.’

Kendine vakit ayırmak için ekstra çaba harcasa da vakit ayıramadığını ifade eden katılımcılar, evde en büyük lüks olarak televizyon dizisi izleyebildiklerini ifade etmişlerdir. Evinin bahçesindeki kümesinde civcivleriyle vakit geçiren K16 ise kendine bir nevi terapi olarak yine bir hayvanın bakımını üstlendiğini gülerek ifade etmiştir.

K20: ‘Kendime vakit ayırmak için çaba harcıyorum ama ayıramıyorum. Kendime evde yaptığım en büyük lüks televizyon seyretmek, akşamları dizilerim var onları seyrediyorum.’

K16: ‘Valla hiç ayıramıyom, sadece aşağıda bir bahçemiz var oğlum oraya bir kümes yapmış bahçede civcivlerim var civcivler sanki bana bir terapi oluyo, onları çok seviyom. Onu bir kâr amacıyla, satma amacıyla değil sadece sevdiğim için bakarım onlara yemini vererim suyunu vererim yumurtasını toplar getiririm çocuklarım yer. Onlara da bakım veriyomuşum yani evet (gülüyor)’

Katılımcı kadınlar kendi kişisel bakımlarına dahi eskisi gibi vakit ayıramadıklarını, bazıları ise kendine vakit ayırmayı ancak haftada bir kere eşi bakımı devralırsa gerçekleştirebildiğini ifade eden katılımcılar, eşile bakım konusunda da sorunlar yaşadıklarını dile getirmişlerdir.

K15: ‘Yanıma aldığımdan beri kendime çok fazla vakit ayıramıyorum eskiden daha çok ayırıyordum. Hani ben biraz bakımı da severdim hani saçımın bakımını yapardım denizse deniz, havuzsa havuz, işte bazı şeylerden çok mahrum kaldım yani kendime açıkçası şu an hiç bakamıyorum bakımsızım yani. Eskisi gibi bakamıyorum kendime. Zaman öyle bir akıp geçiyor ki yetmiyor bile bir tarafı yaparken diğer tarafı yapamıyorum. Tamam kardeşlerimin yıkanması gerekiyor mesela o gün, iki saat en az onlarla geçiyor. Çamaşırlarıydı, makineye atmam asmam odalarının temizlenmesi etmesi, yemektir, şuydu buydu her şey bana bakıyor yani evin yarısını yaptım yarısı duruyor, o arada ne ara kendime bakacam’

K29: ‘Ekstra çaba tabii ki de eşimle sorunlar oluyor yani sorunlar yaşıyoruz bakımdan dolayı kendime vakit ayırma haftada bir kere o zaman da babası bakıyor.’

Kendisine yıllardır vakit ayıramadığını ifade eden katılımcılardan yarım saat dahi rahatça banyo yapmaya vakit bulamadıklarını, her an tedirgin bir şekilde yaşadıkları için keyifle bir kahve içmek, kitap okumak hatta özbakım ihtiyaçlarını bile gidermeye çok fazla zaman bulamadıklarını, hastası uyurken geceleri geç yatarak veya sabah ondan önce kalkarak vakit ayırdıklarını ifade etmişlerdir.

K17: ‘Yani şöyle, ben zaten yıllardır vakit ayıramıyorum, ama bakım sürecinden sonra şurada yarım saat bile yıkanamamışım, hemen çıkmam gerekiyor bir şey olur diye acele ediyorum. Oturup rahat bir kahve içemiyorum keyifle, bir kitap okumak falan odaklanarak çok zor.’

K22: ‘Yok yok yok o ayrılmıyor ki kızım be işte vakit ayrılmıyor sadece yalan olmasın mesela on iki, bir gibi yatırıyorum onu, ben de yatağa giriyorum orda işte bi Kuran’ımı okuyorum biraz televizyon seyrediyorum genelde Kuran’ımı okuyorum öyle uyursam uyurum uyumazsam öyle dolaniyorum yani başka türlü vaktim olmuyor.’

Kayınvalidesinin a dan z ye bütün bakımlarını yaptıran 70 yaşındaki K16, bakım alan kişinin pımpirikli ve takıntılı oluşunun bakım verme sürecinde daha da yorgunluğa sebebiyet verdiğini ve kendine vakit ayıramadığını belirtmiştir.

K16: ‘51 yıldır kaynanayla kayınbabayla oturdum onlara baktım. Kaynanam 90, kayınbabam 87 yaşında daha çok kaynanam yatalak ona bakıyom hiç hareket edemiyo bu sene daha da düştü geçen sene bu kadar değildi. Aynı felç gibi tekerlekli sandalyeye koyuyoruk onla tuvalete götürürüm orda abdestini aldırırım, getiririm üstünü giyindiririm, soyundururum elbiselerini, yatağına koyarım ayağının altını yükselt başının altına ayrı bir yastık yorganı illa böyle burasına kadar gelecek illa boynuna değmeyecek takıntılıdır onu da ayarlarım ayaklarını üst üste koyacam kocası der yeter yazık der bu gelin de acık gitsin bi kendine vakit ayırsın der ama hiç ayıramam yarım saat sadece yatağına yatırırken vakit geçiririz. Bir sadece yemeğini yiyebilir. Onun dışında her şeyini ben yaptırırım A. dan Z. Ye.’

5.2.2.7. Bakım vermeden önceki ve şimdiki yaşamı kıyaslama

Bakım veren kadınlar, şu anki yaşamlarıyla bakım vermeden önceki geçmiş yaşamlarını kıyasladıklarında arada çok fark olduğunu ve geçmiş yaşama dönmek istediklerini belirtip özlemle o zamanlarını anmışlardır. Kadınların ifadeleriyle bu süreçleri; geçmiş yaşama özlem, hayallerin değişmesi, eskiye dönme isteği, özgürlük hissi alt temalarıyla kategorilendirilmiştir.

Hayatının bakım vermeden sonra tamamen deðiştiğini ve arasında çok fark olduğunu ifade eden ve altı yıldır tam bağımlı eşine bakım veren K1, eskiden çok mutlu bir aile olduklarını, bu saatten sonra da eşine yaraşır bir eş ve evlat olarak kalacaklarını dile getirmiştir.

K1: 'Geçmiş yaşamıma dönmeyi çok isterdim çok çok fark var ya hayatım tamamen deðişti. Biz çok mutlu bi aileydik. Çocuklara diyom ki biz elimizden geldiği kadarıyla ben İ. ye yakışır bir eş olarak kalcam, sizler de ona yakışır birer evlat olarak kalcanız. Dosdoğru yaşayıp dosdoğru ölmek... başka da hiçbir şeyim yok...'

Hayallerinin baştan sona tamamen deðiştiğini ve kurulan güzel hayallerin bambaşka bir hale dönüştüğünü ifade eden K20, engelli bir çocuğa sahip olan anne olarak hamileyken aldıkları ranzalı çocuk odası yatağında çocuğunun bir kere bile yatamadığını dile getirmiştir.

K20: 'Çok fark var. Bir kere baştan sona hayallerimiz tamamen deðişti. Ben iki çocuğuma da tüp bebek yöntemiyle hamile kaldım. Şimdi birincisi kız, ikincisinin de erkek olduğunu öğrenince o kadar büyük hayaller kurduk ki. İşte mesela Bursa kesinlikle yok, burda geliyoruz sahilde bir ev tutuyoruz, işte yazları rutin tatilimize gidiyoruz. Sahil boyu her gün çıkıyoruz, yaz akşamlarını sahilde geçiriyoruz. Bir sürü güzel hayallerimiz vardı mesela çocuk odası aldık ranzalı aldık. Kızımın odasını deðiştirip ranzalı aldık böyle iki katlı ama çocuğum bir kere bile yatamadı. Yani çünkü nöbet geçirme olasılığı her daim olduğu için sürekli yanında yatıyorum.'

Eski hayatlarına dönmek istediklerini fakat geçmişe dönerse bakım verdiği çocuklarından da vazgeçmek istemediğini belirten katılımcılar, çocuklarıyla beraber olma pahasına geçmişe hiç gitmek istemediğini, hep onunla birlikte olmayı seçeceğini ifade etmişlerdir.

K20: 'Tabii ki eski hayatıma dönmek istemez miyim isterim. Çocuğum sağlığına kavuşsun ve biz eski hayatımızı yaşayalım. Ama maalesef gen tedavisi yok. Dünyada var çalışmaları ama Türkiye'ye ne zaman gelir, gelir mi bilemiyorum.'

K2: 'Eski hayatıma dönmek isterdim tabiki ama karşımdaki de kendi ciğerim olduğu için geri dönmek için de ondan vazgeçmem gerekiyor, o yüzden geçmişe geri dönmek istemezdim. Oğlumla, kızımınla beraber vakit geçireyim bir daha da hiç geçmişe gitmeyim.'

Bakım verme sürecinde eşini bırakıp da iki senedir hasta annesine dahi gidemediğini belirten K10, babasının ölmeden önce kendisini çağırdığını fakat eşini bırakacak kimsesi olmadığı için babasının yanına gidemediğini ve ölmeden önce son kez göremediğini üzümlere ifade etmiştir.

K10: 'M. İyiyken bana çok yardım ederdi. Bir yere giderken mesela düğün olurdu giderdim, Kurana giderdim vs. beni gönderirdi çocuklarla ilgilenirdi, anneme giderdim 2 seneden beri annem çok hasta ama ben gidip anneme bakamıyorum çok üzülüyorum bugün görüntülü konuştuk... Eşim hasta olmadan önce 5-6 sene önce giderdim ama son yıllarda hiç gidemiyorum. Hiç unutmam babam ölmeden önce çok çağırdı beni bırakıp gidemedim vefat etti babam.'

Eski yaşamını özlediğini dile getirmekten bile haya eden K15, kapıdan çıktığı zaman aklının evde kalmadığı zamanları çok özlediğini ve dışarda bir arkadaşıyla karşılaştığı zaman rahatlıkla evine davet edemediğini çünkü iki engelli kardeşi evdeyken evin o an ne halde olduğuna ve temizliğe dair tereddütlerinin olduğunu ifade etmiştir. Eskiden evini temizleyip dışarı çıkma ve biriyle karşılaştığında rahatlıkla davet edebilme özgürlüğüne sahip olduğunu dile getirmiştir.

K15: 'Tam can yerime bastınız, şimdi şöyle bir duygu ben eski yaşantımı tabiki de özliyorum ben bunu her zaman dile getiriyorum, hani Allah'ın gücüne de gitmesin belki böyle konuşarak Rabbimi de üzmem istemiyorum ama sadece ben şunu isterdim kapıdan çıktığım zaman aklım evde kalmasın. Eskiden öyleydi hani evimi temizleyip kapımı çektiğim zaman dışarda bir arkadaşım ile karşılaştığım zaman arkadaşımı rahatlıkla eve alabiliyordum gel bi kahve içelim, ama şu an bende iki tane hasta olduğu için dışarı çıktığım zaman evde o banyo ne durumda, M. erkek kardeşim lavaboya gittiği zaman ben evde olduğumda yetişiyorum mesela çok affedersiniz poposunu yıkıyorum, iç çamaşırı pislenmişse pantolonu pislenmişse değiştiriyorum, banyoya sokuyorum yıkıyorum ediyorum. O banyoyu çamaşır sularla yıkıyorum, atılması gereken bir kıyafet varsa atıyorum, bazen baş edemiyorum bakıyorum ishal olduğu zaman çok affedersiniz atmak zorunda kalıyorum yani hem maddi hem manevi yıpranıyorum. Ama mesela dışarda bi akrabamla bir arkadaşım ile karşılaştığım zaman diyemiyorum davet edemiyorum hani eve geldiğim zaman neyle karşılaşacağımı bilemiyorum.'

Eskiden de işinin zor olduğunu ifade eden K11, şizofreni tanılı oğlu felç olmadan önce de kendini bakım anlamında zorladığını, tuvalet temizliğine dikkat etmediğini, geceleri altına kaçırdığını ifade etmiştir.

K11: 'Valla o zaman da zordu benim işim o zaman da zordu çünkü o hani ilaç kullandığı için devamlı yani hiç temizliğe dikkat etmiyor hani affedersin bir tuvalete giriyor hep uğraşıyorum geceleri altına kaçıırıyordu hastalanmadan önce de vardı yani devamlı temizliyordum yani işte. Kaç senedir, bir altı yedi senedir...'

Hayatının hep bakım verme ile geçtiğini, bir düğüne veya birine oturmayaya bile gidemediğini birinin muhakkak bakım verdiği oğlunun yanında durması gerektiğini ifade eden K29, evlenmeden önceki yaşamına dönmek istediğini ifade etmiştir.

K29: 'Bakım vermeden önceki yaşamım hiç yok ki ama Y. ile sürecim daha zor ilk ölen çocuğumla katılabiliyorduk her yere eşimle birlikte Onun tanısını o zamanlar koymadılar sadece bize kas gevşekliği dendi o zamanlar otizmin tanısı tam belli değildi 98 doğumlu sıkıntılı bir süreçti bilinmiyordu biz onu birden kaybettik birden kalp yetmezliği kas tutulumu yapıyormuş bilmem ne biz onu sonradan öğrendik ama ben onunla tatilime de gidebiliyordum, oturmayaya da gidebiliyordum, düğüne de gidebiliyordum Y. ile birlikte biz ne düğüne gidebiliyoruz ne oturmayaya gidebiliyoruz yani birine bırakmak zorundayız ya da tek birimiz katılmak zorunda kalıyoruz Y.'ye diğerimiz bakıyor çünkü çok zor bir çocuk agresif herkes bakamaz ama sorunuza cevaplamak için şunu söyleyebilirim evlenmeden önceki hayatıma dönmek isterdim.'

Eskiden hem aktif iş hayatı olduğunu hem de sosyal olduğunu ifade eden K17 amcasına bakma sürecinden sonra artık asosyal olduğunu, oturup televizyonda bir film bile izleyemediğini, ev içerisinde giydiği kıyafete bile dikkat etmesi gerektiğini, eskisi gibi rahat olamadığını, özellikle de eskiden kafasının çok rahat olduğunu, şimdi hem bedenen hem de zihnen yorgunluk yaşadığını dile getirmiştir.

K17: 'Eskiden kendi terzi dükkanım vardı çalışıyordum, şimdi dükkânı kapattık, evdeyim amcama bakıyorum. Eskiden daha sosyaldim, gelen gidenimiz çok olurdu, arkadaşlarımla görüşürdüm dışarda devamlı. Negatif enerjimi atardım. Ama artık daha asosyalım, eve bağımlıyım bir nevi. Hani evde şurada bile TV'den oturup bir sinema filmi dahi izleyemiyorum akşamları eskiden eşimle izlerdik her akşam. Nasıl desem ev içinde giydiğin kıyafetten, oturma yatma tarzına kadar etkiliyor insanı. Rahat olamıyorsun ki. Eski hayatıma dönmek isterdim, kafam çok rahatmış eskiden diyorum düşününce, şu an beden yorgunluğu dışında zihin yorgunluğu da epey fazla oluyor. Beden yorgunluğu bir şekilde geçiyor ama zihin yorgunluğu çok zor.'

İnsanlardan uzakta evde dört duvar arasında kaldığını ifade eden K22, akşama kadar evde olduğunu, aşağı yürüyüşe nefes almaya sahile bile inemediğini, eskiden eşi sağlıklıyken gezdiklerini, dışarı çıktıklarını anlatan fakat artık hiçbir sosyallüğünün olmadığını, her şeyden yoksun kaldıklarını, 'bekliyoruz biri gelsin de bir insan yüzü görelim' ifadeleriyle dile getirmiştir.

K22: 'Sadece tabii ki insanlardan uzak hep evde dört duvar arasında olmak zaten sosyal bir insan değildim yani de sosyal şöyle hani tabii ki giderdim çıkardım gezmeye onla çıkardık çocuklarla ya onların hepsi bitti benim için. Hiçbir şeyim yok yani evde akşama kadar evde online yani başka hiçbir şeyim yok hani ben yazlığa yok dedim ben yine gidiyorum dört duvar arasında oturuyorum şurdan bir denize inemiyorum yani bir sahile inemiyorum nefes alamıyorum tabii yani e bunların hepsinden yoksun kaldık yani. O da ben de yani. E yaşadığımız öyleydi istediğimiz zaman akşam sıkılıyorduk gidiyorduk oraya buraya, çocuklara gidiyorduk e şimdi bunların hepsinden yoksun kaldık bekliyoruz biri gelsin de bir insan yüzü görelim yani. Ne yapalım öyle kızım ya.'

Eşine bakım veren K23, eski hayatına dönmek istediğini, emeklilik hayallerini yaşamak için taşındıkları yerde eşinin artık hareket bile edemediğini ifade etmiştir.

K23: 'Eski hayatıma dönmeyi tabii ki isterdim. Eşimle birlikte biz buraya emeklilik yaşamaya gelmiştik. Yani çok güzel arabasını kullanıyordu sonra o hastalığın ilk başlarında dönemlerinde araba da kullanıyordu. Daha sonra refleksleri zayıflamaya başlayınca bi daha arabayı da bıraktı.'

Ömrünü bakım vermekle geçiren K16, üç nesil aynı evde yaşayıp, sorgulanmadan yaşamın doğal bir seyri olarak görülen bakım verme sürecinden dolayı geçmiş yaşamına dönmek istemek veya şimdiki yaşamıyla geçmiş yaşamını kıyaslamak sorularına sağlıklı bir cevap verememiştir.

K16: 'Şimdi bu kaynanadan ayrı da kaynanamın kaynanası kayınbabası vardı. 15-16 yıl da onlara baktım. Onlarla da çok kaldım onlara da baktım. 15 yaşında evlendim, 16 da oğlum oldu. Geçmişte de hep böyleydi değişen bir şey yoktu ki. Şimdi benim gelinim de aynı benim gibidir. Ben kaynanayım, kaynananın kaynanası da var aynı evde. Aynı örneğini ben yaptım şimdi de gelinim yapar. İkişer kaynanayla oluyok. Benim torunum var dedim oğlum evlendirelim seni, dedi evlendir de geldi mi gelin diyecek kaynanam kim kaç tane var kız gelmez üç kaynanaya mı bakacak dedi. Yeni nesil zaten artık öz babasına bile bakmıyor.'

Solunum cihazına bağlı oğluna bakım veren K3'ün toplumdan soyutlandığı, dışlandığı, sürekli tedirgin bir yaşam sürdüğü için dışarı dahi çıkamadığı görülmüştür.

K3: 'Önceden daha iyiydi yani şöyle A. makineye bağlı olmadığı zamanlar ben onu gezmeye de dışarıya da çıkarabiliyordum toplum içine de çıkarıyordum çocuğumu ona hasta gözüyle bakmıyordum, insanların onu dışlamasına da şeyim yok ama ta ki A. 6 yıl önce makineye bağlanınca yaşantım daha şey oldu onu istediğim gibi dışarıya çıkaramıyorum, onu istediğim

gibi şey yapamıyorum yani dışarı çıkarırken hep bi tedirginlik, cihaz bozulur mu, arıza olur mu bişe olur mu hep bi korku oluyor. ama önceden kucağıma alıp götürürdüm her yere gezdirirdim. Bi makine bozulsa yedeği yok çünkü solunum cihazı çok önemli olduğu için hep bi korku yani, hava almaya dışarı çıkarkene de hep cihaza bakıyom bişe olur mu cihaz arızalanır mı diye hep vs o durumlarımız oluyor çoğunlukla.'

Eski hayatının çok güzel olduğunu ve özgür olduğunu dile getiren K4, şimdi annesine dahi hasret kaldığını ifade etmiştir.

K4: 'Valla benim hayatım çok güzeldi, o zaman genceciktim, 18 sene önce denize gidiyordum gençtim, torunlarımla gelinlerimle birlikte vakit geçiriyordum, annemin yanına gidiyordum. Annem yanına gidince hep tutturuyor nolur kızım doymadım sana kal bir iki gün daha diye, ben de diyorum ki o kıza kim bakacak o sırada gelinim bakıyor akşam gelip bezliyor yemeklerini yediriyor, o da üç çocuk sahibi çok fazla kalamıyor yanında anneme kızıyorum yani beni tutma yanında diye annem de kızıyor benim kızımı elimden aldı diyor N. yi sevmiyor benim kızımı elimden aldı diyor. Ben de annemin tek kızım annem de istiyor en azından yanımda bir hafta kal diyor. Ben de 1 gün en fazla 2 gün kalıyorum annemin yanında. Ama ben de annemin yanına gidip kalmak istiyorum bir hafta on beş gün, annem de yaşlı hasta bir tek kızım, yoksa kalırdım yanında doymuyor bana. Napayım işte.'

Sosyal olarak eski hayatına dönmek istediğini fakat bakım verdiği birey yokken ki hayatına dönmek istemediğini, onun sevgisinden mahrum kalmak istemediğini ifade eden K7, hayatına neşe kattığını, birbirlerini tamamladıklarını dile getirmiştir.

K7: 'Tabii ebetteki eski hayatıma geri dönmek isterdim bir sosyal hayatım vardı, çevrem vardı, arkadaşlarım vardı, İstanbul gibi bir hayattan gelip burda yaşayınca tabii zorluklarım oldu. Bir de Alzheimerlı insanlarla yaşayınca bir zaman sonra kendin de onlar gibi olabiliyorsun ben onu yaşadım çünkü bu süreç içerisinde sürekli unutkanlıklarım, sürekli tekrarlarım. Bu kendime vermiş olduğum zararlardı çünkü tek bir yere odaklanmışım yani eşimi bıraktım, çocuklarımı bıraktım, sadece odaklandığım nokta F. Teyze olduğu için kendimi hep onunla eş değer gördüğüm için, onunla oturup onunla kalktığın zamanki ben bunu araştırdım da yani gerçekten de unutkanlıklarımdan yola çıktım ilk etapta. Evet alt üst olduğum noktalarım oldu tabiki olmadı diyemem, yani geçmişe döner miyim F. yokken ki hayatıma, yok o bizim hayatımıza bir neşe, o bize hep bir şeyler kazandırıyor ama kazandırdığı kadar da biz ondan alabildiğimiz sevgiyi alıyoruz çünkü ben annemi çok erken yaşta kaybettim, eşimin de annesi memlekette

olduğu için uzakta yaşadığı için o da onu annesi yerine koydu. Biz ondan iki taraflı da maneviyat almış olduk birbirimizden, öyle tamamladık birbirimizi.'

5.2.2.8. Bakım verme sürecinde aile bireyleri ve eşler ile yaşanan sorunlar

Bakım veren kadınlar, bakım sürecinde eşleri ile olan ilişkilerinin olumsuz etkilendiğinden yakınmışlar ve eskisi gibi özel hayatlarının olmadığını ifade etmişlerdir. Bu dönemde bakım yükünü üstlenen kadınlar odağını bakım alana çevirdikten sonra eşleri tarafından bakım alanın kışkılandırıldığı, eşin paylaşılmasından ötürü kıskançlık, tahammülsüzlük gören, aldatılan, boşanan veya ayrı yaşayan katılımcıların olduğu görülmüştür. Yaşanan zorluklar; Aldatılma, Ayrılma, Güvensizlik, Yıkım, Anlaşılamama, Kıskançlık, İlginin Paylaşılması, Sabırsızlık, Tahammülsüzlük, Terk Edilmek, Zora Gelememek, Özel Hayatın Yokluğu alt temalarıyla ele alınmıştır.

Eşlerin, bakım sürecinde kadınlar gibi olamadığını, hayatları kısıtlandığında zorlandıklarını, hemen bunaldıklarını, sıkıntıya gelemediklerini, hatta bazı babaların evi terk ettiğini ifade etmiştir.

K3: 'Eşler nasıl oluyor biliyor musun, hani hayatın değiştiği için eşler bizim gibi olamıyor, onlar hayatları kısıtlandığında zorlanıyorlar, benim hayatım kısıtlandığında zorluk çok olmuyor ama erkekler hemen bun alıyorlar bizim gibi değil sıkıntıya gelemiyorlar. Çok ayrılanlar görüyorum babaları terk ediyor bazılarının.'

Bu süreçte eşi tarafından aldatıldığını ifade eden K20, sevginin azaldığını, güvenin ise sıfırlandığını ve bunu büyük bir yıkım olarak adlandırmıştır. Sırf çocuklar için sabrettiğini, büyümelerini beklediğini ifade ederek, erkeklerin bu süreçte kendini bekar gibi hissettiğini ifade ederek *'ben de yapabilirdim ben niye yapmıyorum...'* cümleleriyle eşine olan sitemini dile getirmiştir.

K20: 'Eşim tarafından aldatıldım bu süreçte. Buraya gelme sebebim de bi anlamda buydu. Araya mesafeler girince ve onun burada hiçbir sorumluluğu yoktu işe gidip geliyordu sadece, özgür, free olunca dolayısıyla kendini boşlukta hissedip başka işlere dalmış. Sonunda bunları ben de öğrendim ve tam kemoterapi sürecimde öğrendim bu işi. O da çok büyük bir yıkım oldu benim için. Çocuklar için son kez affettim buraya geldim. Bilmiyorum yani sevgi azalıyor, güven zaten sıfır. Hani kadınlar şey diyor ya sırf çocuklar için, çocuklar çok küçük biraz en azından kızım sağlıklı olduğu için o biraz büyüsün o moddayım yani şu an. Psikoloğa da gitmiştim o süreçte, ayrı yaşayan çiftler bir zaman sonra kendilerini bekar hissetmeye başlıyorlar demişti.

Başıyorlar da ben niye başlamıyorum çünkü benim başımda iki tane çocuk var. Bütün evin sorumluluğu hem içerde hem dışarda bende. İyi de ben de yapabilirdim yani ben niye yapmıyorum. Bütün sorumluluğu attı benim üzerime... sırf çocuğumu o rehabilitasyonlara taşıyabilmek adına, ekstra diğer kızımın dersleri de bende, evin alışverişi de bende, her şey bende. Ve üzerine bir de bununla karşılaşınca hani ben bu kadar arbedeyle uğraşırken sen kalkıp şeyinin peşine düşersen... Çok büyük bir yıkım oldu benim için maalesef bunu hak etmedim.'

K19: 'Tabi etkilemez olur mu etkiliyor tabi 19 yıldır o türlü bir ilişkimiz yok, zaten insan düşünmüyor da öyle şeyler ne bileyim düşünemiyor.'

K15: 'İlk zamanlar eşimle de problem oldu şimdi onunla ayırız zaten yok yanımda... çocuklar için insan bir arada kalıyor evli kalıyor ya hani öyle işte sadece gidip geliyor çocuklarını görmek için.'

K21: 'Mesela ben bir yere gitmek istiyorum ne bileyim köye ev yaptırdık 6 senedir gidemiyorum ben buraya gittiğim zaman her şey aksıyor onlara tek kişiye yüklenmiş oluyorum bu sefer hiçbir yere çıkamıyorum yani gidemiyorum. Eşim bu duruma sinirleniyor hani niye gidemiyoruz diye, etkiliyor yani. Zaman geliyor diyor niye hep daha çok sen ilgileniyorsun yani bu tip sorunlar çıkıyor tabii.'

Eskiden eşiyile başa başa dışarı çıkabildiğini fakat artık çıkamadıklarını ifade eden K24, birinin muhakkak evde kalması gerektiğini dile getirmiştir.

K24: 'Eskiden eşimle baş başa dışarı çıkardık. Şu an asla çıkamıyoruz. Çünkü birimiz dışarı çıkarken öbürümüz ona bakmak zorunda kalıyor.'

Bakım verme süreci başladıktan sonra diğer çocuklarda anneden alınan ilginin ve zamanın bölünmesi ve azalması sonucu kıskançlık ve sitem duygusunun başladığı görülmüştür.

K20: 'Şimdi diğer kızım malum öncesinde tek çocuktı. Biz onunla çok aşırı ilgileniyorduk. Sosyal aktivitesidir, tiyatrosu, müzikali, sineması. Şimdi kral Şakir çıkmış hadi anne beni götür diyor ben şimdi nasıl götürüyüm. Sonra işte onunla sürekli oyun oynuyorduk ilgileniyorduk evde saklambaç oynuyorduk kocaman insanlar ama şimdi D. nin karnını doyurmam lazım, ister istemez ev işleri vs. Hep şey demeye başladı. D. doğduktan sonra benimle ilgilenmiyorsun, bana vakit ayırmıyorsun, beni eskisi kadar sevmiyorsun. Kardeş istemişti, keşke kardeş istemeseydim diyor. Ne kadar anlatsam da bak kızım kardeşin acıksa da acıktım diyemiyor ağlayarak

bağırarak belli ediyor ama kalkıp yiyemez, senin canın kalkmak istiyor kalkıyorsun, yatmak istiyor yatıyorsun ama o yapamıyor yapamadıkça daha çok sinirleniyor bize muhtaç. Biz vermesek açlıktan ölür yazık diye böyle anlatıyorum ama yine de banane benim de ilgiye ihtiyacım var, ben de senin çocuğunum diyor sonuçta o da daha çocuk.'

Ömrünü bakım vermekle geçirdiğini dile getiren K8, hiç özel hayatının olmadığını ve çocuklarının kendisine sitem içinde olduğunu ifade etmiştir.

K8: 'Hiç özel hayatım olmadı çocuklarımı büyüttüm ama bana çok sitem içindeler, biz yoktuk senin hayatında annecim diyorlar. Hep anneme bakmakla geçti ömrüm.'

K15: 'Evet, ilk bir yıl biraz zorluk çektim, kendimi çok verdim baya bi verdim çocuklarımı ihmal ettim, benim kızım çölyak hastası onun da zorlukları var şöyle diyim kardeşler engelli bir değil iki tane, hatta benim evimde şu an iki engelli var ama üç engelliye bedel.'

Erkeklerde de çocuklara benzer görülen sabırsız tutum ve tahammülsüz davranışların olduğu, bakım alana karşı kıskançlık duygusunun ortaya çıktığı ifade edilmiştir.

K17: 'Sen bu süreçte sabırlı olabilirken erkekte o sabır olmayabiliyor ve tahammülsüz oluyorlar, ilgi kendinden azalınca biraz da huysuz oluyor, surat yapıyor, daha birçok şey işte. Evin kalabalık oluşu, bakım isteyen bana ihtiyacı olan insan sayısının evde fazla oluşu işte onunla baş başa kalma vs. durumu minimum oluyor, biraz kıskançlık yapabiliyor. Biz kadınlar çok daha fedakarız yapımız gereği. O yüzden diyorlar ya bir tane kızın olsun kaç erkeğe bedel olur...Bir de biz geniş aile olarak aynı evde yaşadığımız için kendi özel alanımız pek olmuyor genelde mutfakta oturuyoruz, ayrı bir alanımız yok, yatak odası bir de bu kadar.'

Eşinin daha rahat hareket ettiğini ve gezmeye veya memlekete gitmek istediğini ifade eden K3, çocuğunun koşullarının buna izin vermediğini, gidemeyeceklerini dile getirmiştir, eşinin ise bu sefer soğuk davrandığını, ancak annelerin önceliğinin hep çocukları olduğunu belirtmiştir.

K3: 'Evet bu konuda biraz çatışıyoruz eşimle, şöyle benim eşim çok rahat hareket ediyor. Ben bir şeylerle uğraşırken dışarı çıkalım, hadi şuraya gezmeye gidelim buraya gidelim. Diyorum A. nın koşulları buna izin vermiyor. Mesela özellikle memlekete gidelim, ben 5 seneden fazla A. makineye bağlı, o yüzden memlekete gitmiyorum önceden giderdik. Eşimde hep memleket şeyi var, ben ona git diyorum, sen git kendin git biz gitmiyoruz... ve biz bunu çok yaşıyoruz yani.'

Erkeklerin beklentilerinin faklı olduğunu dile getiren ve kendi gibi yaklaşmadığını, anne gibi hassas ve dikkatli yaklaşmadıklarını belirten katılımcı, gezmeyi veya bir yerlere gitmeyi kabul etmediği zaman eşinin soğuk davrandığını ifade eden K3, erkeklerin bu süreçte boşluğa

düştüğünü, özgür hayatları kısıtlandığı için bazı şeylere kadınlar gibi tahammül edemediklerini belirtmiştir.

K3: 'Evet erkekler biraz daha şey, sıkıntı yaşıyorum açıkçası. Oluyor ya çünkü erkekler nasıl oluyor biliyor musun mesela ben üzgün oluyorum, onun beklentileri daha farklı oluyor mesela, erkekler hani her erkek böyle mi bilmiyorum ama bizim gibi yaklaşımı olmuyor mesela. Ben biraz daha dikkatli yaklaşıyorum, daha hassas oluyorum A. nın mesela o gün keyfi yok ama eşim diyor hadi gel gezmeye gidelim. A. ile gidiyoz zaten de hani ben diyorum onun koşulları uygun değil, bu sefer başlıyor soğuk davranmaya böyle daha şey oluyor. O da alışıyor mecbur buna A. ile bize ayak uydurmak zorunda yani. Ama normalde şey değil yani Allaha şükür inançsız bir insan değil yani. Sadece erkekler bizim gibi yaklaşamıyor, bir boşluğa düşüyorlar, özgür hayatları kısıtlandığı için onların, o yüzden. Normalde o da A. yı çok seviyor, çok düşkün ona. O da bir yandan istiyor ki A. gezsın, hava alsın gezdireyim ama ben de A. rahat hareket edemiyor, sıkıntıda kalıyor diye pek istemiyorum.

Eşyle birlikte baş başa bir kahvaltı dahi edemediğini ifade eden K29, bakım verenin izin vermediğini ve sorumluluklarının büyük olduğunu ifade etmiştir.

K29: 'Eşimle birlikte bir baş başa kahvaltımız dahi yok, Y. izin vermiyor çünkü büyük bir sorumluluğumuz var.'

Eşyle bakım alanın arasında kaldığı zaman strese girdiğini ve huzursuz olduğunu belirten K17, eşinin bakım alana sert çıktığı ve hayır dediği zamanlar kendisi hayır diyemediği için arada kaldığını ve eşini ezmek istemediğini ama bakım alanı da üzmemek istemediği için arada kaldığını belirtmiştir.

K17: 'Ş. amcamın zekâ geriliği olduğu için bazı şeyleri elinde olmadan yaptığını biliyorsun, o yüzden üstüne fazla gitmiyorum mesela ben, ama eşim sert çıkabiliyor bazen hayır diyor direkt, o zaman arada kalıyor insan ne onu ezmek istiyorsun ne ona şey yapmak istiyorsun o zaman herkes huzursuz oluyor. Ben de sıkıntıya giriyorum psikolojik olarak.'

5.2.2.9. Psikolojik sorunlar

Katılımcıların deneyimledikleri zorluk ve sorunlar ruh sağlıklarını da etkilemektedir. Bakım verdikleri bireyin bakımına ilişkin tüm sorumluluğun kendilerinde olmasından dolayı çeşitli psikolojik sorunlar deneyimlemektedirler. Duygusal emek bağlamında da yatağa bağımlı veya zihinsel engelli bireye sahip kadınların, tam bağımlı olmayan bireylere bakım veren kadınlara göre daha yoğun duygusal emek verdiklerini görebiliriz (Albayrak, 2011).

Katılımcıların deneyimledikleri psikolojik sorunlar; depresyon, tükenmişlik, sinirlilik, çaresizlik, ağlama krizi, yalnızlık, hüznün, tahammülsüzlük, çözümsüzlük, unutkanlık, gelecek kaygısı, ölüm korkusu, bağımlılık, bakım süresinin belirsizliği, stres, bunalmak, yıpranmak, sürekli tetikte olmak, çok düşünmek, damgalanma, mobbing alt temaları olarak ele alınmıştır.

Katılımcılar bakım verme sürecinde psikolojik anlamda yıprandıklarından bahsederek, bakıma endeksli bir hayat sürmenin ruh sağlıklarını ve mutluluklarını etkilediğini dile getirmişlerdir.

K2: 'Hiçbir şeyden tat almıyorum, psikolojik olarak altüstüm, eşimi de zaten geçen sene kaybettim genç yaşta kalp krizinden, eskiden çok mutluyduk ama kızım ve oğlum için güçlü kalmak zorundayım, onlara hem anne hem babayım sonuçta.'

K5: 'Değişen şey hep psikolojik. İnanın şu anda bir şeylerden mutlu olmak için çaba sarf ediyoruz. Biz eskiden çok mutlu bir aileydik. Hiçbir sıkıntımız yoktu. Ama şu anda en mutlu anımızda bile gözlerimiz hep doluyor eşimi aradığımız için. En büyük sıkıntı bizim için bu.'

K1: 'Yıpranıyorum da açıkçası onu öyle görüyom, bazen çok bunalıyorum öbür odaya gidiyom. Zaten sürekli evin içinde bir şeylerle mücadele ettiğimden o yüzden fazla düşünmemeye çalışıyorum.'

Bakım verme sürecinde psikolojik destek alan veya ilaç kullandığını belirten katılımcılar olduğu kadar, psikolojik yardım almadıklarını ifade ederek, kendi kendini tedavi ettiklerini, çocuklarından moral bulduklarını veya bu konulara olumsuz bakarak Rabbiyle konuştuğunu ve rahatladığını ifade edenler de olmuştur.

K15: 'Yengem bana derdi bi git destek alman gerekiyor diyordu. Bir ara baya bi sinirlerim yıpranmıştı baya bi kötüydüm. Ama almadım gene psikologdan psikiyatriden bir yardım almadım. Kendi kendimi tedavi etmeye çalışıyordum. Kendime ne bileyim yani belki de biraz terazi burcumdan da kaynaklıdır, bi tarafım neşelidir bi tarafım hüznölüdür yani elimden geldiğince çocuklarımdan destek alıyordum onlar bana yardımcı oluyorlardı.'

K7: 'Gün boyu ben psikolojik olarak kötüydüm benim sosyal hayatım bittiği için. Onun hep düşeceğini, ona zarar geleceğini düşündüğüm için ben psikolojik olarak bir yıl hiç evden dışarı çıkamadım. Ben en başta çok korkmaya başladım düşerse, ya bir şey olursa, ben sorumlu tutulursam diye psikolojimi alt üst ettim. Yakınlarım bana çok kızdı azarlardı bunu yapma kendine diye, eşim de destekledi öyle biraz toparladım. Destek almadım, almaya ihtiyaç duydum evet ama korktum almadım. Ama herkes şunu söylüyor yani psikolojin bozuldu, kendini bıraktın saldın, kendine gel diyen çok insanla karşılaştım. İster istemez etkileniyor insan.'

K3: 'Ben açıkçası teşhis konulduğu zaman psikolojik yardım aldım. Kendini bırakabileceğin bir durum değil. Belirli dönemlerde antidepresanlar kullandım açıkçası. Doktor kontrolünde oluyor bırakalım dediğinde bırakıyorum. Çok da onlara bağımlı olmamak lazım çünkü dinç olmak gerekiyor çocuğa yararlı olabilmek için. Öyle uyusuk şekilde yatacak bir vaktimiz yok.'

K8: 'Ben bir ara ilaç alıyordum, sonra doktor da söyledi siz alın dedi çok rahatlayacaksınız dedi. Ben de almadım bıraktım. Ben nefes alıyorum, yaşıyorum Allah'ım sana şükürler olsun diyorum kendi kendime öyle teselli veriyorum. Ben pozitif olmak zorundayım öyle de görünüyorum ama aslında hep ağlıyorum, çok moralim bozuk. Eğer yapmazsam böyle, karşımdaki de kötü olacak, zaten karşımdaki sağlıklı bir insan değil. Yani öyle mantıkla ben işimi yürütüyorum yani. Şimdi böyle ağlasam, depresif olsam karşımdaki daha kötü olacak, bu sefer daha çok uğraşacağım. ne yapım ablacım aklım öyle eriyio bilmiyorum yanlış mı yapıyorum.'

K22: 'Yok yok yok, Rabbimle konuşuyorum. Şimdiki gençler işte hep psikologlarda diyorum ki ya diyorum ben ilk önce torunumu söylüyim inan 15 günde bir psikoloğa gidiyor kızım diyorum neyin var biraz kendinizle olun yani öyle bi şeyim yok elhamdulillah Rabbime şükürler olsun. Dediğim gibi yani biraz da kendimizle şey yapıyoruz mücadele ediyoruz. Hani belki genç olsam çok gezmek isterim çok şey yaparım hı tabii ki benim şimdi yaşıma ben yine çıkardım ben bakma bu iki senedir daha da çok çöktüm ayaklarımdan 75 yaşındayım. Çok şükür Rabbim sağlıklı yaşamak nasip etsin hepimize inşallah. Öyle yani ama bi destek falan almadım yani ilaç kullanmıyorum onu da kullandığım kalp ilaçlarım bi de ağrı kesicim var her gün başka bi şey almıyorum yani.'

K23: 'Kendimi psikoloğa attım ordan destek aldım o zaman da rahatladım yani çünkü ona bakıp bakıp ağlamak zor yani kendimden bir şeyler gidiyor en azından fazla kendimi de yıpratmamak için. İlaç da yazdı yani eşimin durumunu da belirtiyordum yani daha sonralar ilerleyen dönemlerde devamlı gittikçe şey yapıyordum daha da değiştiriyordu ilaçları, mesela gece kalkacak düşecek diye korkuyorum hemen yanında yatıyorum doktoruma söylüyordum hani beni çok uyutacak edecek şey yapmasın diye daha diri tutsun diye o şekilde veriyor konuşuyoruz.'

K23: 'Ağlıyordum üzüliüyordum ama destek alınca çok rahatladım.'

K8: 'Bir ara antidepresan alıyordum ama bıraktım. Şükrediyorum nefes aldığım için kendimi teselli ediyorum, ama genelde hep ağlıyorum'

Psikiyatri ilaçlarını belli bir dönem sonra bıraktığını ifade eden kadınlar, ilaç yerine alternatif yöntemlere yöneldiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca sigaraya başlama veya kullanım dozunda artma olduğu ve sevgi ihtiyacını almada sorun yaşadıkları görülmüştür.

K16: 'Biraz şey oldum yani depresyon ilaçları içtim 5-6 yıl yani biraz tedaviye gittim. Çok şükür sonra onları bıraktım. Akupunktura da gittim başıma vücuduma iyi gelsin diye kızım gönderdi tedavi aldım çok iyi geldi.'

K7: 'Aşırı sigara içmeye başladım maalesef, en büyük neşem nohut(köpeği), o bana çok iyi geliyor. Çünkü bir hayvandan çok güzel sevgi, şefkat görebiliyorsun.3 ay oldu hiç kimseye sarılmadım. Bazen komşular geldiği zaman size sarılabilir miyim diyorum Kesinlikle bir ihtiyaç. Şöyle düşünün çiçek bile sevgi göstermezseniz açmıyor. Ve insanlarda da belli bir süre sonra sevgi açlığı doğuyor.'

Tam bağımlı oğluna bakım veren K3, en çok zorlandığı ve korktuğu konunun kendi hastalandığı zaman hastasına eşi de dahil bakacak kimsenin olmayışdır. O süreçlerde çok yıpranıp üzüldüğünü ifade etmiştir.

K3: 'En çok yaşadığım zorluk, en çok üzüldüğüm şey ben hastalandığım zaman çocuğumu bırakacak kimsem yok eşim de dahil, ben bir ara çok fena hastalandım bir anda kalkamadım ateşlendim. Eşim de bakamadı tabii her şeyiyle ben ilgileniyom çünkü. O süreçte ben hastaneye doktora gittim yavrumu da mecbur yoğun bakıma aldılar çünkü o da fenalaştı bakımları yeterince olamayınca, eşim yeteri kadar bakamayınca. O süreçlerde en çok yıpranıp üzüliyorum işte. Hastalandığım zaman en çok korktuğum şey yavrumu düşünüyorum kendimi değil.'

Hasta oğlunun kendisine çok kötü sözler söylediğini, bağırdığını, küfürler ettiğini ifade eden K11, bu sebepten psikolojisinin bozulduğunu, çok üzüldüğünü belirtmiştir.

K11: 'Allah'ın gücüne gitmesin de çok üzüliyorum çok üzüliyorum. Psikolojim çok bozuktan çok bozuktan, şimdi ama kendi kendimi şey yapıyorum yani çok bir ara çok bozuktan çünkü çok daha bağırıyordu hastanedeyken falan çok kötü sözler söylüyordu sen napıyorsun sen bana bakmıyorsun işte öyle yani küfrediyordu ne bileyim ben şimdi bu ara evde daha iyi yani.'

Çaresizlik duygusunun kendilerini çok üzdüğünü ve devamlı fiziksel anlamda hasta ettiğini ifade eden katılımcılar bazen sinir krizi geçirdiklerini ifade etmişlerdir.

K3: 'İlk zamanlar üzüntüden çok hasta olurdum bu bi şikâyet değil ama düşünsene çocuğunun sürekli ağladığını, oturur sen de ağlarsın onunla. Çaresizlikten çok hasta olurdum yapamıyom, bakamıyom, yetemiyom diye sonra elhamdülillah o çektiğim zorluklar azaldı.'

K14: 'Bazen kıızıyom ister istemez. Bunalıyorum bazen yakamı paçamı yırttığım zaman oldu bir gün sinir krizi geçirdim o derece sıkıntı yaşadım bunaldım bağırmasından. O derece. Yatan susan hasta olsa yaparsın ama bu sürekli bağırınca insan ister istemez zorlanıyo. Gittik psikiyatrik doktor yeşil reçete verdi ama korktum onu da kullandırmadım. Bağırıyor son milimlen sokaktaki insanlar acaba bu adama biri zulüm mü ediy o işkence mi ediy o adama eziyet mi ediy diye geçen insanlar polis çağırarak bizi gelip polis götürecek hapse atacak derdim tamam ağzımı kapatıyom işte diyo susuyo beş dk sonra geri başlıyor.'

Engelli hastası olan anneler için kurulmuş online yazışma gruplarının olduğunu ve gönüllü psikologlarla görüştüklerini ifade eden K3, psikoloğun kendisine şaşırdığını ve psikoloğun K3'e yardımcı olacağına K3 ün ona yardımcı olduğunu dile getirerek, imanının kuvvetli olduğundan ve bu sürecin Allahtan geldiğini bildiği için inancının tam olduğundan dolayı hiç destek almasına gerek olmadığını ifade etmiştir.

K3: 'Bizim hatta bir grubumuz var. Annelere destek gönüllü psikologlarla görüştürüyorlar. Beni de almışlar gruba görüştük. Bana dedi ki ben sana faydalı olacağıma sen bana faydalı oldun dedi kadın. Bunalıma giren tarzda bekliyordu herhâlde intihar falan düşünüyor musun tarzında sorunca benim cevaplarıma şok oldu. Konuşunca ben çok şaşırdım böyle beklemiyordum dedi. Elhamdülillah inancımız tamsa eğer, imanımız kuvvetlidir. Sonuçta bunu verenin Allahtan geldiğini biliyoruz. Hani bu bize kulun değil, Allah'ın bir imtihanı. Seven sevdiğinden geleni ne kadar güzel karşılamak ister dimi. Yani hiç destek almıyorum.'

Katılımcılar sürekli tetikte ve hazır bulunuşluk hali içinde olmanın, insanı yorup tahammül sınırını zorlayabildiğini ifade etmiştir. Bazen dayanamayacağı noktalar olduğunu çok bunaldığını ifade eden K17, evde bakım ihtiyacı olan bireyler birden fazla olduğu ve bakım alanlar dört bir yandan kendini sıkıştırdığı zaman vücudunun artık alarm verdiğini ve psikolojik olarak sıkıntıya girdiğini ifade etmiştir.

K17: 'Çok böyle bazen bunalıyorsun, dayanamadığın noktalar oluyor. Evde iki yaşlım daha var, eşim var, onların da ihtiyaçları, istekleri bir yandan sıkıştırdığı zaman bir noktada patlıyorsun vücut error verebiliyor. Ben de sıkıntıya giriyorum psikolojik olarak.'

K30: 'Sürekli tetikte ve takipte olman gerekiyor, hazır bulunman gerekiyor devamlı bu da insanı yorabiliyor, tahammül sınıırımı zorlayabiliyor.'

Kadınların yalnızlık duygusu yaşadıkları hatta bazen kalabalıklar içinde yalnız oldukları ve anlaşılmadıkları görülmüştür. Bazıları hasta annesini ziyarete bile gidemediğini dile getirmiştir.

K22: 'Her şeyden önce şöyle insanlarla olan diyalogun kesiliyor şey psikolojin bozuluyor yani ama kendi kendime şey yapıyorum yani bazen ne biliyim yani Rabbime şükürler olsun şöyle Müslümanız elhamdülillah diyoruz ki bu Rabbimden gelmiş bizim yapacak bir şeyimiz yok. Biz de bir engelliyiz kızım benim ne olacağımı ben bilmiyorum ki onun için bunlarla kendimi teselli ediyorum yani. Dua ediyorum Ya Rabbim bana sağlık ver ona bakıyım yarın öbür gün bana da üç gün yatak dördüncü gün toprağı nasip eyle diyorum. Öyle kimsenin eline avucuna ben biraz da şey huysuz bir kadını valla huysuzum yani öyle her şeyin olmasını isterim e olmuyor işte öyle.'

K2: 'Psikolojik sorunlar yaşadım, eşim erkenden vefat etti, bakımda yalnız kaldım, onun başka çocukları da olduğu için bana psikolojik baskı yapıyorlar evden falan da çıkmak için davalığız şu an. Destek almadım, fırsatım olmadı ki almaya. Onu bile almaya fırsatım yok.'

K7: 'Burada çok yalnızım anneannem ile mantıklı bir sohbet edemiyoruz. Sürekli aklı karışık beni vefat eden kızı sanıyor.'

K10: 'Çok duygusal oluyorum bu aralar bu konular açılınca ağlıyorum hep. Çok yalnızım Allaha zikrediyorum, dua ediyorum bir insan annesine gidemedikten sonra ne olacak ki...'

Katılımcılar hastalarına direktif verirken ses tonundan bile karşı tarafın etkilendiğini ve alınabildiğini, küsebildiğini ifade etmişlerdir.

K12: 'Onu kaldırdığım zaman çok zorluk çekiyorum bir de ben sesli konuşsam, hadi kalk desem bu sefer küsüyor, küsünce de ben çok üzüliyorum. Ben sana bişe demedim ki sadece kalk dedim diyorum biraz yardım et bana kendini kaldırabilmek için diyorum. Onu sorun ediyor kendi kendine bu sefer de hem küsüyor hem de yemek yemiyor. Bu sefer de benim çok zoruma gidiyor ağlıyorum bağırmadım bir şey demedim ben sadece hadi kalk dedim iyiliğı için diyorum yani.'

Katılımcılar, engelli bireylere karşı toplum tarafından damgalanma veya bakma, soru sorma, acıma gibi durumların oldukça fazla olduğundan rahatsız olduklarını dile getirmişlerdir.

K20: 'Bizim toplumumuzda engelli bir birey görünce dönüp dönüp bakma durumu var. Bir de o aa nesi var aaa yazık ne yani ne. Bazen tersliyorum hayırdır bir şey mi var diye.benim çocuğum çok şükür eli yüzü düzgün ama sonuçta engelli pusetinde olduğu için bakılıyor ama olmayadabilir. Niye bakıyosun öyle şey gibi zaten benim içim yanıyor bu anlamda bir de insanların şöyle kötü kötü acınası bakışları insanı daha da rahatsız ediyor. Maalesef böyle bir toplumuz.'

5.2.2.10. Sosyal sorunlar

Evde hapsolmak, sosyal izolasyon, dışarı çıkamamak, bir kahveye bile gidememek, kafana eseni yapamamak, özgürlüğe darbe, anne-babayı bile görememek alt temalarıyla sınıflandırılmıştır.

Zorunluluk duygusunun her şartta kötü olduğunu belirten K20, her akşam eşine yarın gezmeye hava almaya çıkacağını söyleyip, ertesi günü gene işler bittiğinde akşam olmuş olduğunu ve bir yere gidemediğini ifade etmiş ve sürecin sosyal yaşamını kısıtladığını belirtmiştir. Rutin hayatın devamlılığı ve bakım endeksli yaşamın sosyalleşmeye engel teşkil ettiğini ve normalin artık lüks görüldüğünü ifade etmişlerdir.

K20: 'Zorunluluk her şartta her ortamda zaten kötü bir histir. Ama benim çocuğum olduğu için tabii ki seve seve yapıyorum. Ama bunalmıyor muyum evet dönem dönem bunaldığım zamanlar oluyor. Nefes almak için kendimi bi atım şöyle sahile yürüyüşe gidim desem, gidicem diyosun hatta kızıyorum bazen ben yarın gezmeye gidicem diyorum eşime. Yarın oluyor, eşim işten geliyor hadi sofrayı kur kaldır çayı koy bakıyorum saat dokuz, nereye gidiyorum. Hep böyle oluyo gidicem diyorum tamam git diyo ama gidemiyorum bir türlü.'

K3: 'Rutinin dışına çıkamıyoruz en çok yoran şey bizi hastane süreçleri oluyor.'

Özgürlük hissinin güzelliğinden ve özleminden bahseden K15, özgürce hareket etmenin, insanları özgürce evine davet edebilmenin ne kadar değerli bir şey olduğunu anladığını ve 'eğer bunlar benim kardeşlerim olmasaydı, bakıma muhtaç birini al bak, şu dünyayı da size veriyorum deseniz yapamazdım.' ifadeleriyle bakımın özgürlük alanına yapılan bir darbe olduğunu belirtmek istemiştir.

K15: 'Özgürlük kadar güzel bir şey yok özgürlük ya o bambaşka bir şey gerçekten şu an bana inanın kardeşlerim olmasaydı size yemin ediyorum bana deseydiniz ki herhangi bir bakım evinden bakıma muhtaç birini alıp bakın şu dünyayı da size veriyorum deseniz yapamazdım. Çünkü bir insanın en değerli şeyi özgürlük ya, hani özgürce hareket etmek, özgürce insanları

evinize davet etmek, temizliği yapıyorsunuz temizlik kalmıyor, yerlerde kırıntılar, bazen yeri geliyor duvarlara tutunarak yürüdükleri için o duvarda parmak izleri. Her şeyden önce beden sağlığı ve ruh sağlığı artı bir de özgürlük. Allah herkese sağlık sıhhat versin bir de özgürlüğünüzün kıymetini bilin. Bi evden çıkıp iş yerine gelip rahatça çalışıyorsanız veya iş yerinizden çıkıp evinize geçtiniz arkadaşlarınızla bir planınız var bir yerlerde yemek yemeye bi tiyatroya bi sinema, eve gelip bi düşününüzü alıp özgürce çıkmanız ne kadar güzel bi duygu. Onun kıymetini bilin gerçekten belki gençsiniz ben de bazı şeylerin kıymetini bilmezdim ama yaş ilerleyince sağlık elden gidince keşke o yılların kıymetini bilseydim diyorum, hiç söylenmeseydim, sızlanmasaydım diyorum. Belki de söylendim, sızlandım, bazı şeylerden memnun değildim, rabbim dedi ki dur sen çok şikâyet ediyorsun, ben seni bi eve bağlayım dedi belki...(gölüyor)'

Engelli çocuğun varlığının doğumdan itibaren zorlu bir süreç olduğunu ve hiçbir sosyal aktivitelerinin olmadığını, bakıma muhtaç çocukların annelerinin çok mağdur durumda olduğunu ifade eden K20, iki ayda bir kez dışarıya çıkabildiğini, hayatının tamamen çocuğa endeksli olduğunu, izole bir hayat yaşadıklarını belirtmiştir. Sosyal yaşamlarına ket vuran bakım süreci, sinemaya gitmek, dışarı çıkmak gibi aktiviteleri adeta birer lüks haline getirmiştir. Hiç arkadaşı olmadığını ve çıkıp yürüyüş dahi yapamadığını ifade eden K7 ise, alışverişe giderken bile komşudan hasta oğlunun yanında durması için ricada bulunmaktadır.

K20: 'D. Doğduğundan beri hiçbir sosyal aktivitemiz yok. İnanın komşuya bile geçemiyorum. Hani bu anlamda böyle bakıma muhtaç çocukların anneleri çok mağdur durumda. Hepimiz böyleyiz. Mesela 2 aydır 1 kez dışarı çıkabildim düşünün. O da komşuya. Annelere bu anlamda yapılabilecek bir şeylerin olması gerek çünkü bizim hayatımız tamamen çocuğa endeksli. Dışarıya çıkamıyoruz, onunla çıksak çıkamıyoruz. Çünkü o aman üşüdüydü aman mikrop kaptıydı aman şu olduydu. Çünkü biz mikrop kaptığımız zaman atlatmamız sağlıklı çocuklara göre çok daha zor olduğu için sürekli izole bir hayat...'

K7: 'Hiç arkadaşım yok, çıkıp bir yürüyüş dahi yapamıyorum. Ev için alışveriş yapmak için bile mutlaka komşulardan birinden rica etmek zorundayım biraz yanında oturabilir misiniz diye.'

K24: 'Şu anda kendime ait bir zamanım yok. Belki iki yılda bir sinemaya gitmek yılda bir kez arkadaşlarımla dışarı çıkmak, bunlar benim için a ne güzel dediğim lüks haline geldi oysa eskiden diğer oğlumu babaannesi dedesine bırakıp eşimle baş başa dışarı çıkardık. Şu an asla çıkamıyoruz.'

Komşusuna dahi gidemediğini ifade eden K11, markete veya bakkala giderken dışarı çıktığını, on, on beş dakika o süreçte dışarda vakit geçirdiğini, bakım alanın da çok durmadan hemen gel demesiyle kısa sürede eve geri döndüğünü ifade etmiştir. Evi süpürmeyi, temizlik yapmayı bile vakit bulabildiği için lüks olarak gören K10, arkadaşı ameliyat olduğunda ona geçmiş olsun bile gidemediğinden yakınmış, evde hapis hayatı yaşadığını söyleyerek 6 yıldır komşusuna kahveye bile gidemediğini ifade etmiştir. Eve misafir dahi kabul edemediğini ve kimseyle görüşmediğini ifade eden K3 ise çocuğunu enfeksiyon riskine karşı korumaya çalıştığını, misafir gelirse de ayrı odaya alarak dikkat ettiğini dile getirmiştir.

K11: 'Evet etkilendi tabii işte diyorum ya hiçbir yere gidip şey bir komşuma gidemiyorum yani bir yere gittiğim yok. Daha çok evdeyim bırakamıyorum, mesela bazen şey oluyor pide almaya sigara almaya gidiyorum bazen ama o da haftada bir sefer falan şöyle bir aşağı iskele yakın ya buraya şöyle bir gidip arkadaşım 10 dakika 15 dakika oturuyorum o da diyor zaten çok durma gel diyor hemen dolaşıp geliyorum yani o kadar.'

K12: 'Bir evi süpürüyorsam, temizliyorsam bir sobayı yakıyorsam şükrediyorum bunu yapabildiğim için. Odunu bile taşımak için para verdim getirmeleri için. Arkadaşım ameliyat oldu ona bir geçmiş olsun gidemedim. Gidemiyorum markete ekmeğe gidip hemen eve koşuyorum. Yaklaşık 6 senedir bir komşuma arkadaşım kahveye bile gidemiyorum.'

K3: 'Mesela misafiri kabul edemiyorum kimseyle görüşmediğim için böyle çok nadir misafir kabul ediyorum onu ayrı odaya ayarlayıp mümkün olduğu kadar çok dikkat ediyorum bu konuda.'

K29: 'Eve bağımlıyım komşuya falan gitmek için ya eşimin gelmesi gerekiyor ya da hafta sonu olması gerekiyor yoksa hapissin.'

K16: 'Hiç ne bir çarşıya giderim, bir pazara giderim ne bir şey alırım. Zamanım yok çünkü. Sohbetlerim vardı giderdim evvelki seneler kaynanam iyiydi yedirir içirir koyar giderdim. Ama şimdi bu sene hiç bırakamıyorum. Hep arkadaşlarıma da söylerim böyle böyle diye onlar da hepsi bilirler anlayış gösterirler. Ben onu koyar gelerem, kalkar düşer bir yeri kırılır vicdan azabı çekerem. Hiçbir sohbe hiçbir kurana gidemedim evimde yapıyorum. Biz tatil yerinde yaşıyoruz ama inanır mısın ben 1 yıldır daha sahile ayak basmamışam kime bırakacam.'

Kafana estiği zaman gece bir yerde kalamamak, birkaç saat içerisinde geri eve dönmek zorunda kalmak, zihinsel engelli hastanın olmasının yatağa bağımlı olandan daha zor olduğunu, kalktı

mı, kaçtı mı, acıktı mı, evde tehlikeli bir şeyler yaptı mı diye merakta kalmaya sebebiyet verdiğini ifade eden K17, bu tür hastaların yatalak hastalardan daha zor olduğunu dile getirmiştir. Aynı zamanda bakım alanın zorlu ve agresif hallerinin bakım veren kadınların sosyal yaşamını kısıtladığı ve olumsuz etkileyerek stres altında bıraktığı görülmüştür.

K17: 'Mesela bir yere gideceksem belli bir zamanda muhakkak hemen eve dönmek zorundasın, kafana esti bu gece de burada kalayım diyemezsin. En geç birkaç saat içinde dönmen gerekiyor. Aman yemek saati geçmesin, evde bir şey yaptı mı, kaçtı mı, acıktı mı, tuvaleti geldi mi diye düşünerek geçiyor zaten dışarda zaman. Tam yatalak olmadığı için yine işlerimi diğer yatalak hastası olanlara nazaran daha kolay dışarı çıkıp halledebiliyorum ama bunun zorluğu da kalkıp bir şeyler yaptı mı acaba duygusu oluyor. Yatalak olsa bıraktığın gibi bekler seni ama öyle değil işte.'

K14: 'Yalnız kalmaktan çok korkuyor ödü patlıyor onu bırakıp dışarı çıkacam da onu bırakcam diye beş dakika banyoya girsem yıkar ortalığı bağırır komşular gelir kapıya bişe mi oldu acaba diye. Stres oluyorum ister istemez çünkü günlük yaşantımı yapamıyorum, tuvalete rahat giremiyorum abdestimi zor alıyorum bi yemek yaparken kırk defa bağırıyor illa yanımda kal anne elimi tut anne gel gel gel Allah aşkına gel. Gidiyorum e ne oldu söyle bişe yok veya bak gözümün burası ağrıyor falan yeter ki yanında oturayım odayı terk etmeyeyim istiyor çocuk gibi işte ölüm korkusu da çok var. Bir ara beş dk bakkala gittim ekmek almaya yıkmış etrafı bağırmaktan komşular gelmiş bakmaya ne oldu bu adama diye... Bir kere de oy kullanmaya gittim yine aynı şey mecbur gitmem gereken yerler oluyor hastaneye vs. onun da yanına bir insan oturtturuyordum onu da 50 kez arattırıyo beni çabuk olsun çabuk gelsin ölüyüm ben ölüyooom diye...'

Zihinsel engelli amcasına bakım veren K17, sosyal hayatının da özel hayatının da olmadığını, eve misafir bile çağırırsa sorun yaşadığını, takıntılarıyla bunalttığını, rahat bırakmadığını, mahremiyete saygı gösteremediğini, dışarı kaçtığı zaman aramak zorunda kaldıklarını ifade etmiştir. Bakım alanın engel durumu, kadınların özel hayatını ve sosyalleşmelerini negatif etkilemekte olup, kadınların mahremiyetine dahi engel teşkil ettiği görülmüştür.

K17: 'Mesela takıntıları olduğu zaman mutfakta bile rahat oturamıyorsun, rahat hareket edemiyorsun sürekli geliyor çalıyo, çalıyo, devamlı istekleri oluyor, sigara ister mesela sürekli, kapıyı yemek yaparken kitleyim diyelim gelip kapının önünde bekliyor bağırıp duruyor, bekle yemek yapınca verecem diyorum ama anlamıyor maalesef, çok takıntılı ısrarcı. Bir şeye tutturduğu zaman seni rahat bırakmaz, işin varsa, oturuyorsan veya bir misafirin varsa asla

rahat bırakmaz. Sürekli gelip rahatsız eder ve bunu saatlerce yapabilir bıkmadan usanmadan. Küçük bir çocuğa bile eline bir şey verirsin oyalanır susar ama bu öyle değil ki. Kapının kilidini yatarken yatak odamı kitlemedim unuttum diyelim gece açılır girer, misafir geldi yatılı diyelim odasına pat diye girer, açıp bakar, misafirlerden de sigara ister. Kapılara sürgülü kilit çaktık özellikle. Veya sokak kapısını kitlemediyse biz uyurken kaçıp gidebiliyor dışarı. Kayboluyor bulamıyoruz arıyoruz saatlerce dışarlarda. Eve bir misafir arkadaşım falan geldiğinde birden kapıyı açıp içeri dalıyor, oturuyor karşıdaki kişi rahatsız olabiliyor özel alanım hiç yok gibi bir şey. Tuvaletteyken bile kapımda bekler bana seslenir çıkmamı bekler kapımda, yarım saat boyunca rahat bir banyo yapabildiğimi hatırlamıyorum evde.'

Hastane randevularına bile gidemediğini, işlerini halledemediğini belirten K2, sosyal hayatının hiç olmadığını, apartman komşusuna dahi gittiğinde elinde kamera ile çocuğunu izlediğini ve takip ettiğini ifade etmiştir.

K2: 'Bazen misafirin geldiği zaman bakamıyorsun. Mesela bir hastane işim olduğu zaman hastaneye gidemiyorum sağlığım için. Sürekli çocuğun yanında birinin olması lazım. Hafta sonunu bekliyorum, kızım evde olur diye ama o zaman da hiçbir hastane açık olmuyor acil dışında. Onun için de işlerimi halledemiyorum. Bir yere gidemiyorum, hiç sosyal hayatım yok yani sıfır. Bir kahve içmeye bile gitsem hep kamerayla elimde telefon onu kontrol ediyorum yoksa içim huzursuz oluyor. Çünkü satürasyon, nabız düştü mü benim yüzümden ölebilir yani ihmal yüzünden.'

Katılımcılar sosyal izolasyon yaşadıkları ve hastaneye yatma süreçleri ve diğer zamanlarda da evden çıkamama hali nedeniyle sosyal yaşantılarının olmadığını, kimseyi tanımadıklarını ifade etmişlerdir.

K7: 'İnsanlar diyor ki sen burada 7 senedir oturuyorsun neden kimseyi tanıımıyorsun diyorlar bana, ben 7 senedir evdeydim dedim benim bir sosyal hayatım falan yok bir hastaneye girdiğimde 1,5 ay yatıyorduk sonra çıkıyoduk 10 gün sonra tekrar yatıyoduk. 15 gün çıkıp bir 15 gün sonra tekrar yatıyorduk.'

5.2.2.11. Fiziksel sorunlar

Bakım bağımlılığı, kadınların sağlık kuruluşlarına bireysel hastalıklarının teşhisi, tedavisi ve kontrolü için ulaşmalarını kısıtlamaktadır. Bu durum bakım veren kadınların sağlık sorunlarıyla başa çıkmada güçlük yaşamalarına sebep olmaktadır. Bedensel engelli bireylerin bakım faaliyetlerini yürütmek daha fazla güç ve fiziksel destek sarf etmeyi gerektirmektedir. Bu

durum bakım veren kadının sağlık problemleri (fiziksel, ortopedik vb.) yaşamasına sebep olabilmektedir. Katılımcı kadınların deneyimlerinden yola çıkıldığında en çok yaşadıkları fiziksel zorluklar, bakım anında hasta odaklı yaşadıklarıdır. Bakım alanı kaldırıp indirirken veya banyo yaptırırken, özbakım ihtiyaçlarını giderirken yaşanmaktadır. Ayrıca bakım alanın kilolu olması, çok hareketli olması veya hiç hareket edememesi, fiziksel olarak tam bağımlı ve kısıtlı olması da bu süreci engelleyen ve zorlaştıran unsurlardandır. Katılımcıların deneyimledikleri fiziksel sorunlar; pozisyon verme, taşıma, kaldırma, bel ağrısı, fıtık, kireçlenme, uykusuzluk, kol ağrısı, sırt ağrısı, el ve ayak ağrısı, boyun ağrısı, varis, taşikardi, göğüs ağrısı, yorgunluk, halsizlik, kronik hastalıklar, kireçlenme, dirençsizlik alt temalarında ele alınmıştır.

Kadınlar, genellikle kendi sağlıklarını da ikinci plana atabilmektedirler. Bakım verenlerin fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarını ihmal etmeleri, uzun vadede kendi sağlıkları üzerinde olumsuz etkilere neden olabilir. Sürekli ev içi bakım veren kadınların çoğunun kronik bir hastalığa da sahip olduğu görölmüştür.

Bakım verme yükünün en çok yorgunluk, eklem ve vücut ağrıları ve bel fıtığı ile kendini belli ettiği görölmüştür. Bel ağrısı, sırt ağrısı, ellerde uyuşma, sinir sıkışmaları yaşadığını ifade eden katılımcılar, bakım alanın da gün geçtikçe bedenlen ağırlaşması, yaşlanması, çocuksa büyümesi veya hastalıklarının artması, bası yaralarının açılması sebebiyle pozisyon verme gibi bakımlarını yaparken daha da zorlanmaktadır. Bir yandan da bakım verenin kronik hastalıkları ortaya çıkmaktadır, bu da süreci daha karmaşık bir hale getirmektedir. Hastalarını kaldırırken, pozisyon verirken, taşırken veya yıkarken zorlandıklarını ve bunun bedenlerine yansıdığını ifade etmişlerdir. Genellikle bel ağrısından mustarip olduklarını belirtirken bakım verirken en çok kullandıkları el ve ayaklarında da bu süreçte ağrılar ve kireçlenme sorunları yaşamışlardır.

K1: 'Yorgunluk yapıyo tabiki. Yavaş yavaş yaşım da ilerliyor bacak ağrıları falan magnezyum yazdı doktor, bel ağrıları oluyo işte onu çevirdiğim için falan tansiyon yüksekliği oldu bi dönem.'

K20: 'Bir dönem belimde kayma olmuştu çocuğu taşıdığım için. şu an için daha küçük olduğu için bakımı beni çok zorlamıyor ama biraz daha büyüdüğünde kaldırıp indirmem zor olabilir. şimdi bile 18 kg çok aşırı saatlerce kucağımda taşıyamıyorum mesela. Ben de 50 kg ım zaten. Biraz da yaşına göre iri bir çocuk olduğu için taşıma zorluğu var şu an için. D. ile ilgisi yok ama kemoterapi sürecim oldu bir dönem. şu an için daha iyiyim. Üzüntü stres de etkiliyor bedenimizi.'

K11: 'Benim işte ayak ağrım, belim ağrıyor ağır kaldıramıyorum hep O. yu kaldırmaktan belim ağrıyor yani e etkilemez mi, herhalde. Bir de kafam çok dolu hastanede yattık mesela hastanede ne zor günler geçirdim yine gidecez şimdi bayramdan sonra çok kolay değil yani benim işim.'

K21: 'Tabii etkiledi mesela onları cuma günleri falan haftada yazın iki defa banyo yaptırıyorum onları o durumda bel ağrısı çok çektim. Alışverişlerini yaparken ağır kaldırmaktan yine kalça ve bel ağrısı çekiyorum o şekilde.'

K29: 'Bel ağrısı kesinlikle sırt ağrısı kesinlikle var ellerde uyuşma oluyor falan sinir sıkışmaları falan bir de yaş büyüdükçe kilo da artıyor o büyüyor ben yaşıyorum o yüzden benim sıkıntılarım da haliyle oluyor.'

K23: 'Tabii tabii ayaklarımda şeylerimde var yani dizlerimde mesela bir dizim menisküs ameliyatı oldum ne bileyim yani ayak ağrıları var el ağrıları var. Ellerim özellikle kireçlenme var hep gidiyorum özele iğneler vurduruyorum ellerimden. Tetik parmak oldum yani öyle.'

K8: 'Yatağa bağımlı olmak ne demek, zaten vücudu da ağır, zaten ben de bağırsak rahatsızlığım var. 12 cm in arasında sürekli iltihap olan bir hastalık var divertikül deniyor. Doktorum zaten bana ağır kaldırmayacaksın dediğine rağmen ben ağır kaldırıyorum. Yapacak hiçbir şey yok. Ne yapacam bilmiyorum. Çok zor yaşamak lazım ablacım.'

K7: 'Düşün saçımda bir tane beyaz yoktu, inan artık yetişemiyordum öyle deyim. Bunu inkâr edecek değilim yetişemediğim noktalarda kendimce isyanım oldu ama Allah'a karşı asla isyan etmedim.'

Ev içinde yaşadıkları zorluklardan bazıları da evin dizaynı ve hastanın ergonomisi açısından otururken veya bir yerden bir yere götürürken yaşanan zorluklardır. Özellikle bu süreçte vücutta kol, bel ve boyun ağrıları boy göstermektedir.

K22: 'Vallahi evin içinde mesela yaz günü onu balkona çıkarmak isterim yardımcı olmadıktan sonra çıkaramıyorum. İşte oraya rampa düşünüyoruz bana kolaylık olsun diye yani. Zorlandığım şeyler bunlar sandalyeye otururken zorlanıyorum neden kol kalmadı çünkü şimdi boynumu tutturuyorum boynumla oturuyorum sandalyeye bu ona da alıştım sanki gibi yani zorlanıyorum tabii ki zorlanmadan hiçbir şey olmuyor.'

Katılımcılar arasında birden fazla bireye bakım verenler vardır ve onlar bu süreçte iki kat daha fazla yıpranmaktadır. 10 yıldır zihinsel engelli iki kardeşine bakım veren K25, özellikle yıkama zamanlarında ikisini bir arada yıkamanın oldukça zor olduğunu ve terler içerisinde kaldığını belirtmiştir. Önceki dönemlere göre daha çabuk yorulduklarını ve vücutlarının daha dirençsiz bir hal aldığını ve halsiz olduklarını ifade etmişlerdir

K15: 'Aslında hiçbir şey kolay değil asla kolay değil zor. Yine söylüyorum rabbimin gücüne gitmesin ama bazen diyorsun ki iki değil de 1 tane olsaydı belki bir tık daha işim hafifleyecekti diyorum nasıl diyeyim ikisini bir arada yıkamak sıralı, hani terler sırtımdan akıyor, bel fıtığım var o terler belimden nasıl akıyor beni o an görseniz gerçekten çok zor anlatılmaz yaşanır.'

K3: 'Beden sağlığını etkiliyo, benim vücudum eskiden daha dirençliydi, şimdi çok hassas oldum böyle hemen yoruluyorum, ondan sonra çabuk bazen uyku bastırıyo, sürekli uyumak istediğim günler oluyo, hiç kalkasım olmuyo, dermanım olmuyo hiç kıpırdayasım olmuyo mesela sürekli 24 saat uyku istiyio vücudum. Ona çok üzülüyorum uyumak istemiyorum ama halsiz oluyorum. Bazen A.'nın bakımını yapıyorum küt yatıyorum. O sırada isterdim ki biri A.'ma çorba yapsın mesela.'

K2: 'Bazen ağır oluyor benim de bel fıtığım olduğu için zorlanıyorum pozisyon verirken, büyüdü de artık, bide skolyozu var ya ne yapsam düzeltemiyorum onu yatakta o pozisyonu alamadığı için bazen çok yorucu oluyor, zaten anemiyim halsizliğim de oluyor, ayak tabanlarıma kadar ağrılarım oluyor, kalbimde çarpıntı oluyor. Mesela dün geceden beri migrenim tuttu, onunla ilgilenecek kimse yok kızım da tek başına yapamıyor küçük, neyine yetişebilir ki bu kız.'

K28: 'En son bel fıtığı patladı ondan sonra zorluk yaşadım ve tekrarladı bel fıtığım KOAH yönünden de sıkıntılarım oluyor aktif hareket edip ona bakarken nefes nefese kalıyorum çok zorlanıyorum o yönden.'

Yalnız bakım veren kadınlar, özellikle tüm sorumluluğu tek başına üstlendiğinden ötürü ev içi ve ev dışı yükümlülükleri de devam etmektedir. Bu da ekstra zorluk ve yüke sebebiyet vermektedir. İki engelli kardeşine yalnız bakım veren ve gün içinde üç dört kez markete gidip geldiğini ifade eden K15; kendisinde boyun eğriliği olduğunu, eklemlerinde sıvı kaybı olduğunu, kemik erimesi başlangıcının olduğunu, yaşlılarının kendisinden daha iyi ve hızlı yürüdüğünü, kendini çok erken yaşta yıprattığını ve ileriki süreçte ise ne yapacağını bilemediğini ifade etmektedir.

K15: 'Bel fıtığı oldum, belim ağrıyor, dizlerimde sıvı kaybı, devamlı ayakta durmaktan devamlı alışveriş bende her şey bende günde 3-4 kere markete gidip gelebiliyorum yani. Ne bilim her şey bende olduğu için kendimi çok erken yaşta yıpratmışım, hani 60-70 yaşındakilere bakıyorum benden daha hızlı yürüyorlar daha güzel, hiçbir şeylerinden şikâyet etmiyorlar ama bana bakıyorum bu yaşında sıvı kaybı olmuş ya, kemik erimesi başlangıcı var bende, kas eğriliği var daha ne sayayım yani... Bir de tortikolis boyun eğriliği teşhisi konuldu. Lenf bezlerim büyüyor benim. O yüzden bu teşhis konuldu bana. Kafamı yastığa koyduğum zaman beynimden başlıyor titremeye bedenim aşağıya kadar titriyor yani hani ilerde ne olacağım da belli değil açıkçası öyle diyim ben size, bedenimi sağlığını verdim öyle diyim.'

Bakım verme sürecinde eskiye nazaran kendi kronik hastalıklarının da olduğunu ve yaşlarının ilerlediğini ifade eden katılımcılar kuvvetlerinin azaldığını, ağrılar çektiklerini ve özellikle kaldırıp yatırma esnasında zorluklar çektiklerini dile getirmişlerdir. Bakım verenlerde kronik hastalıklarda artışın yanında kendi hastalıklarını ihmal ve ilaç kullanımında da artış söz konusu olmaktadır.51 yıldır kayınvalidesine bakan 70 yaşındaki K16; kalp hastalığı, ritim bozukluğu, şeker, tansiyon, tiroid hastalıklarının olduğunu, bel ağrısı çektiğini, varisi olduğunu ve hastasına koştuktan kendi ilaçlarını içmeyi bile unuttuğunu belirtmiştir.

K16: 'Evet bacaklarım ağrır, iş varisi oldum, tiroidim, kalbim, şekerim var. Onlar da Allah'ın emri naparsın... Benim devamlı tansiyonum düşer hiç yükselmez, şekerim var kalp ritim bozukluğum var bir de tiroidlerim çalışmıyor ilaç kullanıyorum. Sıkıntı streten hep bu yaşlıların yüzü suyu hürmetine bana da şaşı ismiyle şifa versin inşallah onlara koştuktan kendi ilaçlarımı içmeyi unutuyom. Oturdum mu kalktım mı hep belim ağrır sanki bıçak saplar gibi sırtlarım.'

K12: 'Onu kaldırdığım zaman çok zorluk çekiyorum bir de ben sesli konuşsam, hadi kalk desem bu sefer küsüyor, küsünce de ben çok üzülüyorum. Ben sana bişe demedim ki sadece kalk dedim diyorum biraz yardım et bana kendini kaldırabilmek için diyorum. Onu sorun ediyor kendi kendine bu sefer de hem küsüyor hem de yemek yemiyor. Bu sefer de benim çok zoruma gidiyor ağlıyorum bağırmadım bir şey demedim ben sadece hadi kalk dedim iyiliği için diyorum yani, bir de çok zordur tek olunca gece onu kaldırması falan çok zor oluyor gerçekten. Her şeyiyle ben ilgileniyorum altını da ben temizliyorum eldiven takarak yapıyorum bunu gerçi.'

Bakımın uyku problemlerine sebep olduğunu, bu süreçte uykusuzluk çekildiğini ve sürekli tetikte olmak zorunda kaldıklarını, bakım alanı gözlemlediklerini ve bazen de vücut ağrılarından uyuyamadıklarını belirtmişlerdir.

K3: 'Deliksiz bir uyku uyumayalı 8 yıl olmuştur. Hep tetikteyim.'

K17: 'Sürekli kapıyı açabiliyor vurabiliyor sesleniyor o zaman da uykun bölünüyor uykusuzluk hali oluyor.'

K20: 'D.'nin nöbet geçirme olasılığı her daim olduğu için sürekli yanında yatıyorum. Onun dışında çocuğun nefesi değişse bile ben uykumdan uyanıyorum. O doğduğundan beri doğru dürüst uykularım da yok. İstemsizce uyanıyorsun nefesi değişince acaba nöbet mi geçirecek acaba nöbet mi geçirdi hemen uyanıyorsun ister istemez. O yüzden derin bir uyku uyumaya bile şeyi yok annelerin o bile lüks oluyor.'

K10: 'Elhamdülillah yapabiliyorum ama gece ağrıdan yatamıyorum ben de nerdeyse 60 yaşındayım hem tansiyon hem şeker var. Gece tam ben uykuya dalınca M. beni kaldırıyor sesleniyor kalk ağrı kesici ver kalk şunu ver diyor. Onun gören gözü oluyorum bi nevi... 6-7 defa kalkıyordum yataktan başlarda gece bağıırıyordu çünkü devamlı bağıırıyordu. Ama ben de yapamıyorum artık kuvvetim yok onu kaldırıp düzeltmek için'

Bakım vermenin vücut yorgunluğuna sebebiyet verdiğini, hareket edemeyen hastayı kendisinin hareket ettirdiğini, sürekli tekrar etmekten ve karşı tarafın anlamamasından yorulduğunu belirten K17, 'her şeyi söyleyerek yapmak zorundasın, o da nasılsa yapan var diye kendini bırakıyor' ifadeleriyle vücut yorgunluğunu ifade etmiştir.

K17: 'Vücut olarak yoruluyorsun, giydirirken banyo yaptırırken falan. Hareket etmediği için fazla sen hareket ettiriyorsun yaptırıyorsun nasılsa yapan var diye kendini iyice bırakıyor kolunu kaldırmıyor her şeyi söyleyerek yapmak zorundasın o zaman da yoruluyorsun, yorgunluk oluyor, sürekli kapıyı açabiliyor vurabiliyor sesleniyor o zaman da uykun bölünüyor uykusuzluk hali oluyor. Ev işlerinin yükü de bende ev kalabalık, yemek hazırla, hazırla topla kaldır temizle. Bu da ekstra yük oluyor vücuda.'

Banyo yaptırırken artık zorlandığını, kendisinin de yaşlandığını ve gücünün yetmediğini ifade eden K4, hastasını hamama götürdüğünü ifade etmiştir.

K4: 'Eskiden gün aşırı onu sürekli yıkardım ama şimdi çok korkuyorum yıkamaya ben de yaşlandım. Çok ağırlaştı artık kayıyor ayaklarını da tutamıyor. Banyo da o kadar küçük ki arabasıyla getirip yıkasam o kadar küçük ki banyo. O zaman da bana yer kalmıyor. Klozetin üzerine oturtup yıkardım eskiden, şimdi hamama götürüyoruz zabıtalara geliyor on günde bir, zaten ben 10 günde bir kafasını ıslatabiliyorum, önceden 2 güne bir yıkardım ama artık ben de

ağırlaştım. Şimdi klozete oturuyor ya düştüğü zaman kayıyor, bu sefer düştüğü zaman onu kim kaldıracabilir, ki erkek bile zor kaldırıyor. Onun için onun yıkamasını azalttım hamamda yapıyorum.'

5.2.2.12. Ekonomik sorunlar

Bakım veren kadınlar, bu süreçte ekonomik zorluklar da yaşamaktadırlar. Kadınların ifadelerinden yola çıkarsak bunlar; medikal malzeme pahalılığı, engelli ibaresiyle artan fiyatlar, bez parasının yetmemesi, yüksek elektrik faturaları, seansların saatlik ücretleri alt temalarıyla ele alınmıştır.

Bakım verme süreci, kadınların iş hayatlarına ve kariyerlerine odaklanmalarını ve devam etmelerini de zorlaştırabilir. Bakım veren kadınlar genellikle çalıştıkları işlerine ara vermek, esnek çalışma saatleri talep etmek veya işi bırakmak zorunda kalabilirler. Genellikle arada kalan kadınlar herhangi bir destekçi bulamadıkları zaman bu süreci bakım görevini üstlenmekle nihayete erdirmektedirler. Bakım verme hali ortaya çıktığından dolayı çalışmadıklarını, işten ayrılmak zorunda kaldıklarını ve sigortasız olduklarını ifade eden katılımcılar maddi zorluk yaşadıklarını belirtmişlerdir. Anneannesine bakım veren K7, bakım verdiğinden dolayı çalışmadığını ve faturalarını, kirasını ödeyemediğini, sigortası olmadığı için de doktora gidemediğini ifade etmiştir.

K7: 'Anneanneme baktığım için çalışmıyorum onu yalnız bırakamadığım için. Dolayısıyla 3 aydır hiçbir gelirim yok ve ödemem gereken elektriğimi doğal gazımı, kiramı suyumı ödeyemiyorum. Maddi açıdan zorlanıyorum. Dün kendi hayatımı nasıl devam ettireceğimi nasıl kendimi motive edeceğimi kiramı nasıl ödeyeceğimi düşünürken dişlerimi o kadar çok sıkışmışım ki, birden çıt dedi ve dişim kırıldı. Sigortam olmadığı çalışmadığım için doktora gitme şansım da yok. Severe bakıyoruz benim büyüğüm ama çaresiz kalıyor insan.'

Felçli ve görme engelli eşine bakım veren K12, emekli maaşının bakım vermeye ve aynı zamanda çocuk okutmaya yetmediğini ve zorluk yaşadıklarını ifade etmiştir.

K12: 'Bi emekli maaşı var M. nin başka da hiçbir geliri yok. Oğlum da şehir dışında üniversitede okuyor çok bişe bizden istemese de yine lazım oluyor sonuçta İstanbul, yol parasıydı falan da çok pahalı olmuş artık. Fazla istemiyor başka çocuklar gibi kötü alışkanlığı da yok da. Ama yine de yolluyorsun ister istemez. E emekliyiz ama biz de hiçbir şey yemeyelim mi yani bana bir fatura geldi elektrik faturası bin tl geldi, telefonu var, interneti var hepsi paradır yani. Şimdi artık zorla bir sürü yere başvurdum da yeni bakım maaşı bağlanıyor bize.'

K8: 'Bazen ekstradan emekli maaşına bir zam gelirse eğer diyorum olmazsa onunla da bir camlarımı sildiririm bir şey yaparım. Diyorum ya bir yerden kısıyorum bir yerden yapmaya çalışıyorum. Rahat yok yani rahat edemiyorum yani ama yapacak hiçbir şey yok ve etrafımda hiç kimse bilmez benim için durumu çok iyi der, aslında yok yani öyle bir şey. Çok zor ya, ağlamak istemiyorum insanlara ama, aç kalsam bile söylemem öyle karakterde bir insanım yapmaya çalışıyorum elimden ne gelirse.'

Sobalarının bile bozuk olduğunu, evin buz gibi olduğunu ifade eden K4, maddi zorluk yaşadıklarını ve devletin bakım parasını kesmesine tepki göstermiştir.

K4: 'Bunlar üç kardeşti üçü de engelli. Hepsine baktım ama diğer ikisi vefat etti. Onlar vefat edince devlet engelli maaşını kesti bu kızımın kendi babasından kalma aylığı var tek başına kalınca o yeter diye kestiler ama nasıl yetsin. Sobamız bile bozuk çalışmıyor, ev çok soğuk oluyor, bir de nemli olduğu için buzhane gibi oluyor ev, N. De üşüyor o yüzden soba yakıyoruz sürekli, N. donuyor, dışarı güneşli ama bizim bacamızdan duman tütüyor. Oduna para yetmiyor, Allah rızası için şuraya bir odun atın diyoruz. Bir kere o kadar çok sıkışmıştık ki kaymakama gittik odun biraz olsun verseler diye vermediler borçla aldık biz de ramazanda geldi bir beyefendi bin lira verdi fitre bize sağ olsun biz de onu muhtara borca verdik odunun parasını ödedik.'

Medikal malzemelerin pahalılığından ve devletin sadece bir miktarını karşılamasından dolayı yüklü ücret çıktığından yakınan kadınlar, medikallerin fahiş fiyat farkı koymasından rahatsız olduklarını ve devletin medikal firmaları denetlemesi gerektiğini ifade etmişlerdir. Medikalde uçuk fiyatlardan dolayı hastanın bezlerini ve diğer tıbbi ihtiyaçları genellikle internetten uygun fiyata alarak stokladıklarını belirtmişlerdir.

K1: 'Yani bu trakeostomi çok pahalıya geliyor mesela en son 4.500 tl ye aldım. Euro ya bağlı bu Mayıs'ta 5-6 bin tl ye alacam bu gidişle galiba. 6 ayda bir değiştiriyoruz. Trakeostomiye takılı bakteri filtreleri var mesela. Onlar bir öksürükte doluyo mesela yıkanan şeyler de değil, sürekli atılıyo o yüzden. En son aldığımda 35 liraydı. 6 lirayla başladık biz ona mesela şimdi 35'e çıktı. Her şey pahalaniyor gazlı bez, bant, medikal ürünler vs. sağolsun evde sağlık yardımcı oluyo bazı şeylerde getiriyorlar bana Allah razı olsun. söylüyom getiriyorlar bırakıyorlar. Alt bezinin çok az bi kısmını ödüyo devlet yani tabiki ekonomik zorluklar çekiyoruz hayat çünkü çok pahalandı. Ama yine de devletimiz olmasa... Hele ki o mamalardan para almıyorlar yoksa güç yetiremeyiz ki. İ. 'nin mamaları şu an 50-60 bin tl vardır. Devlet karşılıyor.'

K3: 'Elhamdülillah çok şükür A. tek çocuk olduğu için maddi olarak devlet medikal malzemelerde yardım ediyö mesela bir miktar kısmını karşılıyö devlet medikalciye veriyö. Solunum cihazına bağı olduğu için çocuğun durumuna göre veriyorlar. Mesela trakeostomisi yoksa daha düşük fiyatlı gibi. Bu tarz hastalarda devlet medikalcilere önceden 2 aylık 6 milyar veriyordu şimdi 2 aylık 15,5 milyar falan veriyö, medikalciye veriyor bize vermiyor malzeme destek şeyi olarak. Bu ay yine kısıtlama olmuş kanül parasını vermemiş devlet mesela. Biz almıyoruz. Medikalciye veriyö biz oradan alıyoruz. Biz devletten para almıyoruz. Önceden medikalden alıyorduk devletin verdiğiinden ekstra milyarlar ödemeye başladık mesela bir kere ekstra 6 buçuk milyar fark ödedik devletin verdiğiinden. Ama bana yetmiyor ben internetten alıyom bana yetmiyö devletin verdiği mesela, Kanül oluyo, aspirasyon sondası oluyo, PEG oluyo, trakeostomi, mama torbası var, enjektör, gazlı bezler oluyo.. Mesela solunum cihazı medikalde çok pahalı veriyolar, internette daha ucuza bulup almaya çalışıyoruz. Medikaller mesela devlet arttırdıkça 500 olan bir şeyi 750 yapıyor. 50 milyon olan şeyi 100 milyon yapıyö devlet arttırdıkça onlar daha da arttırıyö. Devletin verdiği yetmiyö. Devlet Allah razı olsun veriyö ama bu medikalcilerin soruşturulması lazım bence.

K3: 'Bezleri de çok pahalı. Biz L kullanıyoruz rahat etsin diye. Ama eşim onu medikalden değil, marketten internetten alıyö daha uyguna geldiği için. Koli koli alıyö eşim. A.nın hiç birşeyini aksatmamaya çalışıyorum çok şükür eşim çalıştığı için alabiliyoruz elhamdülillah imkanımız var ama benim üzüldüğüm nokta, bunu normal bir insan alamaz.. Gerçekten..bizim üzüntümüz bu. Bez parası devletin yatırdığı mesela 380 küsür ama 1 paket bez alamıyöz yani bir ayda. PEG i çok pahalı, solunum cihazı hortumunu ben sık sık değiştirmeye çalışıyorum enfeksiyon kapmasın diye ama o da inanılmaz pahalı 1,5 milyar falan. Malzemelerin fiyatlarını yazdırıyorum fiyatlara bakıyorum her ay pahalananlara. Hepsini onlardan almıyorum dediğim gibi. Yoksa bizim çalıştığımız her şey zaten A.nın diyoruz bizim zaten tek çocuğumuz var ona feda olsun tabiki.'

Kadınlar, bakım araç ve gereçlerine engelli ibaresi eklendiği an fiyatlarda fahiş bir artış olduğunu belirtmişlerdir. Engelli oğluna kolluk yaptırması gerektiğini ama çok pahalı olduğu için yaptıramadığını, ilaçlarının bazılarını devlet karşılarken bazılarını karşılamadığını ifade eden K29, mağdur olduğunu dile getirmiştir.

K20: 'Eşimin devlet memuru olmasından kaynaklı çok şükür rahatız Allah'a şükür ama bizim bir WhatsApp grubumuz var gerçekten engelli ibaresi bir şeyin önüne konulduğu an fiyatlar afaki artıyor. Bunların önüne geçmek lazım. Mesela bizim aldığımız çocuk arabasını biz 12.5

bine aldık ki benim gittiğim rehabilitasyon merkezi merkeze alıyormuş gibi indirimli aldı. Düşünün bir afo yaptırıyoruz ayağına iki sene önce yaptırmıştım 5,5 bin TL miydi neydi her sene yenilenmesi gerekiyor onun şu an herhâlde 6-7 bin lira vardır. Engelli ibaresi girince her şeyin fiyatı artıyor. Ekstra bir şeyi yok aslında biliyor musunuz bebek arabasının dışında sadece oturduğu yerde yuvarlak bir topuzu var hani kaymasın aşağıya diye bir de biraz daha büyük tabi çocuğun durumuna göre başka da hiçbir farkı yok bebek arabasından.'

K29: 'Tabii ki biz şimdi sıkıntıdayız ilaçları yani bazılarını karşılıyor bazılarını karşılamıyor o yüzden hani ekonomik yönden de sıkıntıdayız. Kolluk yaptırmam gerekiyor ama kolluk yaptıramıyorum yani çok pahalı olduğu için. Medikalin belli bir kısmını devlet karşılıyor o da bayağı bir mağdur ediyor hasta yakınlarını.'

Evde yaşlı ve hasta olmasının evdeki bereketi arttırdığını söyleyen bazı katılımcılar ise çıkarılan ilaç raporları sayesinde ilaca ekstra para vermediklerini ve bakım maaşından yararlandıklarını belirtmişlerdir.

K17: 'Evdeki para bereketleniyor, devlet zaten bakım maaşı veriyor, bez parası veriyor. Ama ilaçları pahalı. Psikolojik ilaçlar kullanıyoruz biz, o ilaçlar çok pahalı oluyor. Yeşil kartı olduğu için o ilaçlara daha da fazla ödüyoruz. Geçen rapor çıkartıp bir ilaç aldım mesela rapor olmasa 760 lira bir kutu ilacı, rapor çıkarttığım için para vermedim. Yoksa alamazdım.'

K16: 'Elhamdülillah bir sıkıntı yaşamadık yaşlı zaten eve bereket olur.'

Dolar usulü fiyatlandırılan tıbbi malzemelerin fiyatının pahalılığından ve mecburiyetlerden dem vuran kadınlar her şeyin ticarete döküldüğünü ifade etmişlerdir.

K2: 'Tabi etkiliyor mesela karnında bir tane peg var, onun beslenme tüpü, mesela geçen ay ben onu 12 bin tl ye aldım. Onu devlet ödemiyor. Yani ister paran olsun ister olmasın, paran yoksa o çocuğun karnı öyle açık kalsın. Almak zorundasın. Amerika'dan geliyomuş dolar usulü fiyatlanıyor, devlet hiç karşılamıyor. Mesela ben eşimden maaş yatıyor bir de çocuğun evde bakım parasını aldım gidip onu aldım. Bir ay böyle idare edeceksin yoksa başka yolu yok. Bezi, ıslak mendili, şampuanı, alt açma bezi, alıyorum bepantolun kremi var mesela onu 300 tl ye alıyorum çünkü ondan başka krem yaramıyor sırtındaki yaraya, onu da karşılamıyor, mesela geçen eczanede karışım yaptılar merhem yatak yarası için 500 tl ona verdim ama devlet karşılamıyor işte her şey ticarete dökülmüş.'

Kayınbabasından kalan emekli maaşının hastasının deterjanına bile yetmeyeceğini ifade eden K5, bakıma ve hijyene çok dikkat eden insanlar için bu meblağların çok düşük olduğunu belirterek onun dışında maddi yardım almadıklarını dile getirmiştir.

K5: 'Kayınbabamın emekli maaşı kalmış ona bitek, o para da onun deterjanına bile belki yetmez seni allah inandırsın, vallahi de billahi de ben onu haftada bir iki sefer banyo yaptırıyorum, zaten her Allahın günü günde 3-4 sefer geceliğini değiştiriyorum. Muhakkak çarşafalarını değiştiriyorum. Yani övünmek değil sorduğunuz için söylüyorum. Bez devlet veriyor başka da bir evde sağlık geliyor. Başka da bir şey yok.'

Elektriğe bağlı olan medikal cihazların herhangi bir elektrik kesintisi sırasında çalışmaya devam edebilmesi için evde jeneratör bulunduran K2, uzun saatler elektrik gelmeyince evden SMA hastası oğlu ve cihazlarıyla birlikte ayrılmak zorunda kaldıklarını belirtmiş, ayrıca jeneratörün de litrelerce benzin ile çalıştığını ifade etmiştir.

K2: 'Elektrik kesintisinde jeneratörü açıyoruz, uzun saatler elektrik gelmeyince onu alıp başka bir yere gidiyoruz evi değiştiriyoruz. Ona da benzin lazım litre litre, geçen 20 litre aldım doldurmadı bile çok zor. Klima hep açık sürekli elektriğim geliyor 1,5 bin. Elektrik yardımı için sigortan olmayacakmış. O yüzden biz yararlanamıyoruz.'

5.2.2.13. Eğitim sorunları

Bakım verme süreci eğitim öğretim hayatını sekteye uğratan veya hiç başlamadan bitiren kadınların yaşadığı eğitim sorunları da bir diğer gerçek olarak görülmüştür. Okuyamamak, Çalışamamak, Kariyer Sorunları, Eğitimsizlik, Tecrübesizlik alt temalarında incelenecektir.

İki engelli kardeşine bakım veren K15, evlilik ve bakım konusu araya girince üniversiteye gidemediğini ve hep içinde ukde kaldığını belirtmiş bu sene sınava gireceğini ifade etmiştir.

K15: 'Üniversite sınavına gireceğim bu haziranda, dua edin. Ya işte maksat hevesi almak giremediğim üniversitenin sınavına içimde hep ukdeydi onu gerçekleştirmek hevesimi almak istedim, yoksa bu saatten sonra bir yere girip şey yapmak biraz zor hele ki evde iki tane engelli var, bir heves işte zor ama her zaman için iç mimarlık hevesim vardı ama işte bazı zorunluluklar, bakım, evlilik girdi araya olmadı...'

Gözünü açtığı andan itibaren kendini bakımda bulan K9, devrin ve geleneksel toplum yapısının dayattığı erken yaşta evlenme, okuyamama ve bakımı sorgulamadan kabul etme halinin onu oldukça yıprattığını ifade etmiştir.

K9: '16 yaşında evlendim bakımın içinde buldum kendimi, önce kayınbabama baktım aynı evin içinde, üç çocuk bir de koca, sonra büyük kaynıma baktım vefat etti şimdi de küçük kaynıma bakıyorum, küçük dediğim de benle yaşıt işte 73 yaşında o da, hep bizleydi zaten zihinsel engelli zor zor, nerde okıcan ki o devirde babam verdi beni İstanbul'a gelin gittim köyden sonra büyük şehire gidecem diye seviniydim ama nerden bilecen bu kadar yıpranacağını şuan kendim aslında bakıma muhtaç haldeyim.'

Hiç beklemediği bir anda bakım veren konumuna geçtiğini ve ne kadar süreceği belirsiz bir duruma girdiğini belirten K30, eskiden tecrübesiz olduğunu fakat oğluna daha faydalı olabilmek için okumalar, araştırmalar yaptığını, videolar izlediğini, devlet tarafından bakım eğitimleri verilse almak istediğini ifade etmiştir.

K30: Bakım verme ihtiyacımız bir anda hiç beklemediğim bir anda ortaya çıktığı için ilk başta sudan çıkmış balığa döndüm, hiçbir bilğim yoktu hasta bakımı ile ilgili, çok tecrübesizdim, sadece çocuk bakımını biliyordum ama bu konular çok derin, videolar izledim, araştırmalar yaptım oğluma nasıl daha faydalı olabilirim diye hep, hala da okumaya öğrenmeye devam ediyorum. Eğitimini de almak isterim. Keşke devlet bunu bize verse. Sonuçta ne kadar süreceği belli olmayan bir durumun içine düştük.'

5.2.3. Evde sağlık ve diğer bakım hizmetlerine ilişkin düşünce ve öneriler

Evde sağlık ve diğer bakım hizmetlerinden yararlanan kadınların bu hizmete olan bakış açıları genellikle bireysel deneyimlere, sağlık bakım hizmetlerinin kalitesine ve kişisel ihtiyaçlara bağlı olarak değişmektedir. Devlet tarafından verilen bakım hizmetleri, devlet tarafından verilen bakım hizmetlerinin öncesi ve sonrasındaki yaşamı kıyaslama, bakımın bir kurumda veya bir aracı tarafından verilmesine ilişkin görüşler, bakım hizmetinin bir kurumda verilmesi halinde kendi verdiği bakımla kıyaslama, kadınların bakım hizmetinin daha iyi olması için neler yapılabileceğine ilişkin görüş ve önerileri temalarıyla çerçeveselendirebiliriz.

5.2.3.1. Devlet tarafından verilen bakım hizmetleri

Devlet tarafından sağlanan bakım hizmetlerine kadınların gözünden ve deneyimlerinden bakacak olursak bunları; Evde sağlık hizmetleri, evde bakım hizmeti, bez raporu, mama raporu, evde bakım maaşı, engelli otomobili, engelli aylığı, memnuniyet, 10 yıldız, yetim hakkı, sahip çıkılmamak alt temalarıyla ele alabiliriz.

Devletin sağladığı bütün hizmetlerden yararlandığını belirten K1, aldığı hizmetlerin neler olduğunu ve memnuniyetini dile getirmiştir.

K1: *'Hepsinden de yararlanıyoruz, Evde sağlıktan yararlanıyoruz, sağ olsunlar hep ilgileniyorlar, devlet hastanesine gidiyoruz, ambulansla hastaneye gidip geri geliyoruz işlemiden sonra, evde bakım maaşı alıyoruz, ÖTV siz araç alımından yararlanıyoruz, bez parası yatıyor, mamasını tamamen devlet karşılıyor.'*

Evde Sağlık Hizmetlerinden çok memnun olduğunu ifade eden K15, hastalarının pansumanlarına devamlı gelindiğini, açılan bası yaralarının toparlandığını, bu hizmetlere on yıldız verdiğini ifade etmiştir.

K15: *'Evde sağlık, Allah razı olsun çok memnunum. Bir buçuk aydır beni nasıl diyim haftada üç gün gidip geliniyor pansuman için hiç bıkmadan geliniyor. Bakım evinde yaraları açılmıştı onlar baya bir toparladı kapanıyor. Ben mesela ilk yanıma aldığımda birkaç gün sonra yara kokmaya başladı ben de tecrübesiz olduğum için ben de kendimce tedavi etmeye çalıştım ama olmadı ambulansla hastaneye götürmek zorunda kaldık. Allah razı olsun oradakilerden de buradakilerden de çok memnunum kaç yıldız vermek gerekirse 10 yıldız.'*

Bakım veren katılımcı kadınlar, hastasının biten ilaçları için aradığı an evde sağlığın gelip yazdığını, çıkarabilen raporları çıkarttıklarını, gereken tetkiklerin ev ortamında yapıldığını, doktorlardan da memnun kaldıklarını, hastaneye gitme durumu olursa ambulansla da götürebileceklerini söylediklerini Allah devletimize zeval vermesin ifadeleriyle gerek devlet hastanelerinden gerekse evde sağlıktan aldıkları hizmetlerin ücretsiz ve konforlu olduğunu dile getirerek memnuniyetlerini ifade etmişlerdir.

K21: *'Çok memnunum, mesela annemin kan sulandırıcı ilacı var onu sadece kardioloji yazıyor onun için evde sağlık hizmetini çağırıyorum o ilacını alabilmek için, babamın öyle ilaçları var, rapor almak için geçen mesela dün cuma günü değil perşembe günü yine geldi evde sağlık hizmeti babamın kalp yetmezliği olduğunu söyledim hani EKG çekilmesini kan alınmasını söyledim onları yapacağız dediler ama gerek duymadılar sonra geldiler bir muayene ettiler bize gerekli bilgileri verdiler iyi yani o gelen doktorlardan da memnunuz ilgileniyorlar. Eğer dediler babanızın hani hastaneye gitme durumu olursa dedi biz götürürüz dedi yani ambulans yollayıp götürürüz tekrar geri getiririz evine dediler yani.'*

K5: *'Allah bin kere razı olsun diyorum devletten, evde sağlıktan çok memnunuz hakkınızı ödeyemem, ama evde bakım maaşı alamıyoruz ama sadece o da olsa yeterli gelmez, çok harcamamız oluyor.'*

K1: *'Allah yine devletimize zeval vermesin. Hakkaten öyle devlet hastanesine gidiyoz bişeyler yapıyo para almıyorlar. Evde sağlık keza öyle geliyolar ilgileniyolar. Herşeyin hakkından bir*

şekilde geliniyo da İ.'nin genç halde bu hale girmesi çok üzücü ya kayınvalidem vardı mesela ama o ayakta tabii Rabbimin gücüne gitmesin o onun alın yazısıymış yani. Keşke dedim o yatsaydı ona baksaydık İ. İyi olsaydı dedim ama bizim dememizle olmuyo. Kayınvalidem de diyo ben yaşıcam de nolacak diyo ben seksen küsür yaşındayım. Ona da zor bir evladı da genç yaşta öldü bir evladı da böyle oldu ne bilem...'

K17: 'Bakım maaşı alıyoruz, bez parası alıyoruz, evde sağlığa da yeni başvurduk işte hastaneye götüremiyoruz artık yürümüyor, aracımız da yok o sebeple başvurduk sağ olsunlar hemen gelip kaydettiler. İşte Allah'ın işi bu hafta da merdivenlerden indirelim bir bahçede hava alsın dedik düşüverdi, kafasına dikiş attılar, şimdi evde sağlık sağ olsun iki güne bir gelip pansuman ediyor.'

Yatağa bağımlı çocuğuna bakım veren K20, özel hastanelerin ticarethaneye dönüştüğünü ifade ederek, hastaneye girdiğin zaman yüklü miktar ücret ödeyip çıkıldığını, bazı doktorların ise kendi yakınları tarafından üretilen takviyeleri önererek afaki paralara hastalarına sattıklarını, bu konuda da sömürüldüklerini dile getirmiştir. Devletin de kendilerine sahip çıkmadığını belirtmiştir.

K20: 'Özel hastanelerin çoğu ticarethane olmuş. Girince bi çıkıyorsun cebini boşaltmışlar.

Mesela birçok doktor kendi yakını tarafından üretilen takviye gıdaları satmaya çalışıyor bize. Şu beyin gelişimine çok iyi gelecek, bu takviye gıda algısına çok iyi gelecek... Onlar da afaki paralara. Bu anlamda da sömürülüyoruz yetmiyormuş gibi devletin bize sahip çıkmadığı gibi.

Engelli bireylere belirli şartlar karşılığında ÖTV'siz satın alma imkânı sunulan araçların belli bir ücret limiti olduğunu ve verdikleri araca çocuğunun pusetinin bile sığmadığını ifade eden K20, sistemi mantık dışı bulduğunu, başka bir engelliden almaya çalıştıklarında ise fiyatı çok arttırdıklarını dile getirmiştir.

K20: 'Engelliye verilen aracı almak istedik ama belli bir ücret limiti koyuyorlar en fazla 1 milyonluk araç alabilirsin sen diyorlar o verdikleri araca da çocuğun puseti bile sığmıyor. Bizim biraz geniş araç almamız lazım ki en azından puseti sığması gerekiyor. O da saçma mantık dışı. Sen engelli diye veriyorsun ama sen veriyorsun küçücük taksi kadar araba engelli neyini koyacak o arabaya. Biz de engelliden engelliye olarak satın aldık. Adam almış 8 ay kullanmış aracı tabi kendi 184'e almış bize 550 ye sattı da alabildik.'

İlaçların pahalılığından, reçete sisteminin zorluklarından ve hastayı bırakıp hastaneye dahi gidemediklerinden, dışarı çıkmanın ekstra iş olduğu konusunda yakınmışlardır.

K22: 'Şimdi şöyle mesela raporumuz yoktu evet raporumuz yoktu ilaçlarımızı parayla almak mecburiyetinde kaldık. İşte bu çocukların tabii ki katkısı olmasa zaten yapamazsın. Bi tane ağrı kesici alıyorsun 75 lira bi tane, bu dikloment içiyorum ben e dün doktora dedim ki oğlum ben onu içmesem ayakta duramıyorum hasta bakıyorum ben, 10 tane var içinde 10 gün gidiyor zaten bana diyor ki evde var eczane vermedi işte bak bunlar benim için hep sorun. Ben şimdi bir daha gidecem bir daha yazdırıcam ben burdan hastaneye oğlan burdaydı diye hadi dedim gidiyim yazdırıyorum bu şeyler oluyor yani olmuyor değil. Bu esasında hastası olana bazı kolaylıklar gösterilmesi lazım çünkü hakkaten bir de böyle yardımcısı benim evde yardımcım olsa hadi çıkıyım gidiyim o da yok mecburi her işe sen bakıyorsun bunlar ekstra iş dışarının işi ekstra oluyor bana. Yani oluyor olmuyor değil.'

Büyük şehirlerdeki evde sağlık hizmetlerinin daha profesyonel çalıştığını ifade eden K20, eski yaşadığı yerde herhangi bir raporu dolduğunda direkt evde sağlık hizmeti çocuğunun adına randevu alıp uzaktan hallettiklerini, ancak şimdi %100 engelli olduğu halde prosedür olarak hastayı da görmek istediklerini, insanların makineye bağlı halde hastanelerde rapor için beklediğini görünce haline şükrettiğini dile getirerek sisteme ve halka olan sitemini dile getirmiştir.

K20: 'Bez raporuna yeni başvurduk, bir de evde sağlık. Bursa daha profesyonel daha fonksiyonel çalışıyor. Burası biraz daha acemi. Mesela orda bez raporu dolduğunda hiçbir yere gitmeden onlar otomatikman benim adıma randevu alıp hallediyorlar. Ama burada illa hastayı görmek istediler ben randevu alıp D.yi hastaneye götürdüm sonuçta çocuğun durumu belli %100 engelli raporu da var ama.. Gene ben halime şükrettim orda makineye bağlı insanları bile gezdiriyorlar oradan oraya insanlıktan çıktık gerçekten. Bunların değişmesi için ne yapılması gerekiyor onu da bilmiyorum ama biz kuzu gibi bir halk olduğumuz için.'

Devletin istediği kriterlerin çok fazla olduğunu, bu sebeple maddi hizmetlerden yararlanamadığını sisteme sitem ederek ifade eden K4, bakım alanı bırakıp annesini bile görmeye gidemediğini, üç aydır göremediğini dile getirmiştir.

K4: 'Hiçbir şey ya vermiyorlar kan bağı tutturmuşlar bir, olmaz diyorlar. 85 yaşında annem var İstanbul'da hasta, bak 3 aydır gitmedim onu görmeye, gidiyorum 2 gece kalıp geliyorum gelin gelip bakıyor o da diyor anne çok ağır zor bezliyorum zor yatırıyorum diyor. Alışmışım ben artık seneler oldu 18 sene oldu. Daha 3 sene oldu diğer kardeşleri öleli yoksa onlar da vardı.'

5.2.3.2. Devlet tarafından verilen bakım hizmetlerinin öncesi ve sonrasındaki yaşamı kıyaslama

Bakım veren kadınlara devlet tarafından sağlanan hizmetlerin ardından bu hizmetlerden yararlanan kadınların, yararlanmadan önceki yaşamlarına göre kıyaslayacak ve kendi düşünceleriyle ele alacak olursak bunları; destek, kolaylık, ihtiyaç, büyük yardım, eksik, yetersiz, imkânsızlık alt temalarıyla ele alabiliriz.

Katılımcılar aldıkları hizmetlerin öncesinde ve sonrasında yaşadıkları deneyimleri anlatmışlardır. Özellikle evde sağlık hizmetlerinin hastasını hastaneye götürüp getirme konusunda kolaylık sağladığından, tahlillerinin ve tıbbi ihtiyaçlarının karşılandığından bahsederek olumlu deneyimlerinden hizmetlere dua ederek güzel dileklerde bulunarak memnuniyetlerini dile getirmişlerdir.

K13: 'Öncesinde evde sağlık gelmeden önce tahlil almaya vs çok zorlanıyorduk indirip kaldırmada beklemede vs. şimdi evde sağlık geldiği için iyi oluyor. Götürüp getirmelerde biz çok sıkıntı yaşamıştık kemoterapiye falan giderken götürmüyorlarmış evde sağlık da sadece muayenelerde götürüyorlarmış. Onu da 1 hafta öncesinde arayıp randevu alıyormuşsun. Biz gün aşırı gittiğimiz günler oldu o süreçte çok zorluk çektim.'

K3: 'Önceden çok zordu benim evde sağlık hizmetlerinden hiç haberim yoktu. Çok büyük rahatlık sağladı bana da A. ya da yoksa hastaneye götürmemiz falan çok meşakkatli iş oluyordu. Doktor da ister misiniz diyorlar hastalık durumunda eve doktor geliyor. Eskiye nazaran şimdiki imkanlar daha güzel.'

K5: 'Her zaman da dua ediyorum evde sağlığa, hepsine her zaman da söylüyorum Allah bin kere de razı olsun diyorum. Bu dünyada da ahirette de bir saniye bile sıkıntıya bırakmasın.'

K28: 'İlk zamanlar evde sağlık hizmetlerinden yararlanmıyorduk ihtiyaç duymuyordum kendim getirip götürebiliyordum çünkü sonrasında son iki yıl işte faydalanmaya başladık, memnunum ondan'

Bez parası olarak çok cüzi miktar bir ücret yattığını ve onun da çok kalitesiz olduğunu, pişik yaptığını ifade eden K28, kendileri ücretle aldıklarını, hastaya iyi bakarsan da hiçbir yerinde yara olmayacağını, hasta nasıl bakılır diye araştırmalar yapıp ona göre uyguladığını, ancak yoğun bakımda üç gün kaldığında hemen yaralar açıldığını ve hastanelerde yoğun bakımda çalışanların bu konuda daha hassas davranması gerektiğini dile getirmiştir.

K28: 'Hayır hayır hiç bez parası olarak çok cüzi bir rakam veriyorlardı onu da zaten kullanamıyorduk çok kalitesiz oluyordu pişik yapıyordu Bizi kendimiz alıyorduk ayda bir paket veriyor biz sekiz paket kullanıyorduk Hani ben öyle sabah değiştirip akşama kadar bekletmiyordum o kadar yatalaktı falan ama hiçbir yerinde yara yoktu Sonrasında biz hastaneye yatırdık yoğun bakımda üç gün kaldı üç günde hemen yara açıldı kalçasında, dikkat edilmemiş benim kadar tabii. Havalı yatak aldık çünkü değişik çinko kremler kullanıyordum ben Bir de ıslak bırakmadığınız zaman zaten hani bir de yan çeviriyorsunuz sırtına yastık koyuyorsunuz sürekli sabit aynı pozisyonda yatırmıyordum. Ben araştırıyordum hasta nasıl bakılır.'

K7: 'Bez mesela bir tık bütçe rahatlatıyor ama 1 paket zaten yetmiyor. Devletin verdiği 380 lira gibi bişe bir paket külotlu bez, bir de bunun altına ekstra koruyucu alıyorsun, ıslak mendilini alıyorsun, eldivenini alıyorsun bunlar hep parayla alıyorsun devlet karşılamıyor ki. Bir pansuman yaparken bile 1 tane gazlı bezle olmuyor. Devletin bana sağladığı sadece rif ampul, o da reçeteyle zaten. Günde 3 pansuman yapıyorum yeri geliyor üç yerde ayrı ayrı olduğu için yaraları. Onun dışında bantı var, serum alıyordum önce temizlemek için. Devletin bana bu konuda çok büyük yardımı olmadı ama ameliyatlarda çok faydasını gördüm, o konuda bir şey diyemem hastanede desteklerini gördüm en azından cebimizden para vermedik. Evde sağlık da pansumana desteğe geliyor, sonda takıyorlar, doktor muayeneye geliyor.'

Eskiden bakım verdiği eşinin sosyal yardımlara çok karşı olduğunu, istemediğini ifade eden K12, şimdi bakım alan konumuna geçen eşi için mecbur bu yardımları aldığını, ihtiyaçlarının olduğunu, sadece emekli maaşıyla geçinmenin oldukça zor olduğunu ve belediyenin herhangi bir yardım vermediğini ancak evde bakım parası bağlanırsa onu hastasının ihtiyaçları için harcayacağını ve birini çağırarak temizlik yaptıracığını dile getirmiştir.

K12: 'Eskiden olsa çok karşıydım kömür dağıtımı vs istemezdik ihtiyacı olanlar alsın derdik ama şu anda gelip verilerse veya bakıcı parası verseler çağırırım birini komşuyu arkadaşımın eşini falan yardım ederler paraya kimse yok demez, paraya çok ihtiyaç var bu dönemde. Bakıcı parası için başvurudum. Eğer çıkarsa çağırırım temizlikçiye ona veririm parayı şimdi bir temizlik 1500 TL olmuş, çıkarsa onun ihtiyaçlarına bağlicam o parayı. Kimse hiçbir imkân vermedi bize eşimin emekli maaşı var diye belediyedeki sosyal hizmet müdürü bize bir şey veremeyeceklerini söyledi. Sadece otobüs seferi için indirim kartı verdiler. Zaten o dışarı çıkmıyor ki ne yapacak ki düşünceleri lazım onların. Ama Allah sizlerden binlerce defa razı olsun eve kadar gelip muayene ediyorsunuz ilacını yazıyorsunuz randevu alıyorsunuz.'

Malzemelerini ücretle aldığını ifade eden K23, bez ücreti verilme sürecindeki uzun prosedürler sebebiyle başvurmadığını, bez ve diğer medikal malzemelerini kendi ücretli olarak aldığını, evde bakım maaşı vs. hiçbir şey alamadığını, evde sağlıktan yararlandığını, hastasını evde bırakıp eczaneye dahi gitmeden yazıldığını reçete numarasının telefonuna atıldığını, eczanenin de eve kadar getirdiğini dile getirmiştir.

K23: 'Ben direkt ücretli alıyorum bütün bezlerini. Bezlerini, arabasını, bütün aletleri, evde oksijen aleti, oksidanı, ateş ölçeri her şeylerim var benim. Hepsini ben kendim ücretli aldım yani devletten bir şey almadım ablacım. Yalnız iki sefer bi bez imkânı vardı ondan sonra da parası verilecek Yalova'ya gidin işlem yaptırın dediler hiç onu da uğraşmak istemedim bezlerini de internetten alıyorum geliyor. Bakım parası falan hiçbir şey almadım. Evde Sağlıktan yararlandım, en azından hastamı bırakıp hiçbir şekilde ilaçlarını da almaya gitmiyorum, yazıyorum onlar bana numarayı bildiriyor, eczaneden getiriyorlar ilaçları yani en azından hastamı bırakıp bir saat de olsa şey yapmıyorum o yönden faydalaniyorum yani.'

Bazı katılımcılar ise devletin parasında yetimlerin hakkı olduğu inancıyla alabilecekleri halde istemediklerini dile getirmiştir.

K16: 'Hiçbirinden yararlanmıyoruz. Babamın annemin ne sigortası var ne emekliliği var, başvursak alabiliriz ama almadık. Biliyorum onun ikisine de maaş verirler başvursak ama babam da yaşlı, ama biz ihtiyaç duymadık, daha çok ihtiyaç duyanlar alsın dedik. Bir evde sağlık geliyor onu da çok çağırıyoruz iyi diye, rahatsızlanınca çağırıyoruz geliyorlar doktor geliyor muayene ediyor. Bez raporunu daha yeni yazdırdık bu zamana kadar almamıştık. Hiçbir şey istemedik biz. Benim annem babam vardı derdi ki o devletin parasında öyle yetimlerin, öyle şeylerin hakkı var ki. Annemin babamın da ne emeklisi vardı ne bir şeyi vardı. Kanunen onların hakkı tabi alabilirler ama biz almadık.'

Zihinsel ve bedensel engelli amcasına bakım veren K17, bez ücretini postaneden çekmek için hastasını da illa görmek istediklerini ve %94 engel raporu olduğu halde kışın kötü hava şartlarında bile hastayı görmeden ücreti vermediklerini dile getirmiştir.

K17: 'Hastam %94 zihinsel ve bedensel engelli, bez parasını postaneden çekmek için illa hastamı da görmek istiyorlar, ama nasıl götüreyim ben bu adamı her ay karda kışta bile, zaten yürüyemiyor, sonuçta verdiğiniz üç yüz küsür bişey, diyorlar ki git hesap açtır, e buna banka hesabı açarlar mı imza bile atamıyor hem zihinsel engelli yani görmüyor musun? Valla ben akıl sır erdiremiyom bu devlet dairesi işlerine, insanı zorlamaktan başka bişe değil.'

Bez parasının bakım verdiği eşinin emekli maaşının içinde yattığını ifade eden K22, tam olarak ne kadar yattığını bilmediğini, ilaçları da oradan kestikleri için her ay yatan ücretin değiştiğini, şimdiye kadar hiç tam on bin tl yatmadığını dile getirmiştir.

K22: 'Sadece işte eve bi bakım vardı bi de bez alıyorum yani hani bez alıyorum da onun Allah şimdi ben sana bi şey söyliyim onu şeye yatırıyorlar ya bankaya şimdi zaten gidiyorsun maaşının hepsini çekemiyorsun peyderpey veriyorlar. Ne yatırıyorlar ne veriyorlar bilmiyorum. Bi 9 milyar 200 lira veriyor bi 9 buçuk ilaç da alıyoruz ya oradan da kesiliyor. Yatırıyorlar herhalde ama ne yattığını vallahi bilmiyorum. Ne olduğunu bilmiyorum yani çünkü sana dediğim gibi ilaç aldığımız için oradan kesiyorlar bazen şeyden kalıyor yani kış boyunca 10 milyar elime geçmedi hep 9500 9600 yani o civarlar geçti işte diyorum kesiliyor herhalde ilaç alıyoruz çünkü onun için yani hani bez ne kadar olduğunu da bilmiyorum. Benim hesabıma yatmadığı için onun aylıkla beraber yattığı için bilmiyorum yani.'

Bez parasının çok cüzi bir miktar olduğunu, o parayla da ancak ıslak mendil alabildiğini ifade eden K2, 'o paraya bir paket anca ya alırsın ya alamazsın...' cümleleriyle bezin çok pahalı olduğunu belirtmiştir. Evde Sağlıkın ilaç raporlarını çıkarmada yardımcı olduğunu, bazen de hastasını hastaneye getirmesini istediklerini dile getirmiştir. O süreçte de cihazlarla çocuğu tek başına taşımanın zorluğunu yaşamaktadır.

K2: 'Evde sağlık ama çok gelmiyorlar küçük diye daha çok yetişkinlere gidiyorlar bizim hastaneye gitmemizi söylüyorlar küçük diye. Bir de maaş veriyorlar ondan yararlanıyorum. Bez parası da 380 lira veriyorlar bazen de 250 lira veriyorlar aydan aya, zaten onları da sadece ıslak mendili alabiliyoruz, bez bile alamıyoruz. Bir paket anca ya alırsın ya alamazsın. Çok pahalı bez. Hiç alınmıyor. İlaç raporlarını çıkarmaya yardımcı oluyor evde sağlık sağolsun, bazen hastamı da getirmemi istiyorlar mecbur kucağıma alıp götürüyorum cihazlarla falan.'

Bazı katılımcılar ise devletin varlığının kendilerine bir katkı veya rahatlık sağlamadığını ifade etmişlerdir.

K20: 'Bana hiçbir katkısı yok, iyi ki devletim var devletim sayesinde ben şu rahatlığı yaşıyorum diyebileceğim bir şey yok ki...'

K11: 'Bakım parası alıyoruz işte, valla bez parası vereceğiz dediler ya bir kere aldık ya iki kere aldık bak bir sene hiç almadık bez parası. Yatırmıyorlar bez kullanıyoruz devamlı kullanıyoruz. Valla ne bileyim işte aylık alıyorum bakım aylığı alıyorum. İşte aylığım yokken eşim o zaman

sağdı o zaman bu kendi kendine oturabiliyordu ben bakmıyordum arada bir gidip temizliyordum yani sonradan işte böyle felç olunca zaten felç olmadan ben onun yanına geldim yani kirada oturiyordum eşim ölmüştü bakımını üstlendim yani bir 6 senedir biz beraberiz. Evde sağlıktan yararlanıyoruz gelip kan alınması, doktorun gelmesi, ilaçlarının yazılması iyi oluyor.'

5.2.3.3. Bakımın bir kurumda veya bir aracı tarafından verilmesine ilişkin görüşler

Bakımdan sorumlu olan kadının; hastanın yanında sürekli kalması, bakımdan tek başına sorumlu olması, çok genç olması ya da kendisinin yaşlı olması gibi çok fazla sorunu olduğunda bakım veren kişi ve aile üyelerinde kurum bakımına yönelmede eğilim olabileceği düşünülerek, bakımın bir kurumda verilmesine ilişkin görüşleri sorulmuştur ve kadınların görüşleri ışığında bu konuyu; güvensizlik, vefasızlık ve hayırsızlık duygusu, bırakamama, içi rahat etmemek, vicdan azabı, Allah'a hesap, onun bedduasından kalkamamak alt temalarıyla ele alabiliriz.

Bakım veren kadınlar, hastalarını bir kuruma bırakmaya çoğunlukla karşı çıkmışlar ve bazıları bu durumu vefasızlıkla ilişkilendirmişlerdir.

K29: 'Hayır kesinlikle istemem yok kesinlikle istemem asla tövbe tövbe ya Rabbi Bizim kadar kimse bakamaz da ama kesinlikle istemem yok veremem yani.'

Hastalarını kuruma bıraksaydı onların varlığını bilip de kendisi rahat rahat yaşayamayacağını, onlar için sağlığını verdiğini dile getiren K15, zamanında ameliyat olacağı zaman kardeşlerini bakım evine bırakmak zorunda kalmıştır fakat daha sonra dayanamayıp geri almıştır.

K15: 'Bu iki tane hastaya bakarak belki öbür dünyayı kazanmışımdır ama tabiki de hiçbir şey Allah'ın yanında kaybolmaz ben eminim tamam doğrusuyla eğrisiyle bunlar benim kardeşlerim ben yapamazdım herhâlde bakım evine onları direkt verseydim onların varlığını bilip de ben burada rahat oturup rahat kalkıp yaşayamazdım yani. Sağlığını verdim ama bazen bana da kızıyorlar ama Allah affetmez yani bedenini veriyorsun napim diyorum yapamadım diyorum. Rabbim bana merhametiyle baksın artık.'

Kendisi gibi bakabilecek birinin mümkün olamayacağını ifade eden K5, her şeyine alıştığını ve öğrendiğini dile getirmiştir.

K5: 'Ben onun her şeyine alışmışım, her şeyini öğrenmişim, yemeğini olsun, bakımını olsun, tıraşına kadar. Biri dese gelim bakayım ama benim içim rahat olmuyor, tam benim gibi benim kadar yapan biri mümkün değil.'

Çocuğunu görmeden kokusunu hissetmeden yapamayacağını ifade eden K20, ilerde yaşlanır ve oğlu büyürse ve ona bakamayacak bir duruma gelirse o zaman istemeye istemeye verebileceğini ifade etmiştir.

K20:D.yi vermek gibiye vermem istemem asla. Görmeden kokusunu hissetmeden olur mu, şöyle bir şey olabilir şu an yaşımız müsait sağlıklıyız ama ilerde sağlığımız müsaade etmez, yaşlılıkta o büyür ben bir şeylerini yapamam o zaman belki istemeye istemeye verebilirim. Ama şu an gücüm yettiği kadar yanımda.

18 yaşından beri evli olduğu eşini kimseye bırakamayacağını ifade eden K23, maddi gücün varsa her şeyin mümkün olduğunu dile getirmiştir.

K23: 'Vallahi bilemiyorum ablacım yani ben bi kadın da olsa hiçbir şekilde kimseye ben bırakmam çünkü ben 18 yaşında evlenmişim senelerim geçmiş eşimle hayatta bırakmam. Yavrucuğum ben sana bi şey diyim mi maddi gelirin olduğu zaman maddi zorluk çekmiyorsan her şey oluyor bugün bi telefon ediyorsun evine her şeyin geliyor, bezini telefon ediyorsun paran varsa anında geliyor ay bugün kaç bez kullanayım hayatta onu yapmadım.'

Kuruma vermeyi istemediklerini ve içinin rahat etmediğini ifade etmişlerdir.

K11: 'Devlet ne yapsın devlet çok çok yani bir bakım şeyine yatırabilirler yani onu da ben bilmiyorum işte diyorum ya yani yatırmak istemiyorum içim rahat etmiyor. Valla hiçbir şey diyemiyorum ne diyim hastam iyi olsaydı olurdu.'

Artık bakmakta zorlandığı için bakım evine yatırmaları için hastasından gizli üç kere sosyal hizmeti çağırdığını fakat hastasının ağlayarak, bağırarak kabul etmediğini, kendisine çok bağlı olduğunu ifade eden K4, kendisinin de çok üzüldüğünü dile getirmiştir.

K4: 'Allah kimseyi kimseye muhtaç etmesin, muhtaçlık çok zor, ama N. baya ağırlaştı zorlanıyorum ben de daha çok ağırlaşırsa bilmiyorum naparım N. de bana öyle bir bağlı ki sosyal hizmetleri 3 kere çağırdım ondan gizli, artık çok yorulmuştum onları görünce öyle bir ağladı bağırdı ki annecim annecim diye, benim de içimi dağladı onun ağlaması, memurlar dedi biz bunları götürürsek orda ölürler, geri döndüler götürmediler memurlar. Hayatta gitmez ona bu kelimeyi zaten kullanamıyorum kızıyor, bağılıyor. Bana çok bağlanmış, keşke bu kadar bağlı olmasaydı bana, beni annesi olarak görüyor. Ben arkama bakmadan giderim sosyal hizmete bırakırım ama inatlaşmış gidersen git ben yine de gitmem oraya diyor. E bu çocuk altına yapıyor nasıl olacak yalnız başına diyorum.'

Annesini bir kuruma bırakırsa eğer onun bedduasından kalkamayacağını ifade eden K8, vicdan azabı çekeceğini, oradakilerin kendisi gibi iyi bakamayacağını ifade etmiştir.

K16: 'Yok istemezdim asla huzur evine veya bakıcıya bırakamayız annemiz sonuçta. Onun bedduasından kalkamazsın. Biz sağlıklı olduğumuz sürece. Vicdan azabı çekerim çünkü oradakiler benim kadar iyi bakamaz.'

5.2.3.4. Bakım hizmetinin bir kurumda verilmesi halinde kendi verdiği bakımla kıyaslama

Kadınlar, bakım verdiği bireylere herhangi bir kurumda sağlanacak bakımın kendi verdikleri bakıma kıyasla kendi bakımından kötü olur düşüncesi, sevgisiz ve merhametsiz olma, temiz olmayan, kötü davranılma endişesi, aklı kalmak, asla vermemek, döverler endişesi, anne şefkati olmaz, dilinden anlamama alt temalarıyla ele alabiliriz.

Kurumda döverler endişesi duyan ve asla vermeyeceğini dile getirerek kendi bakımından daha kötü olur endişesi duyan katılımcılar, kurumda anne şefkatiyle bakamayacaklarını, onun dilinden anlamayacaklarını ve kimsenin onlar gibi bakamayacağını, hastasının huyunu ve sevdiği şeyleri kendinden iyi kimsenin bilemeyeceğini ve sevgi dili kullanmayacaklarını düşünmektedirler ve ayrıca kurumları güvensiz bulmaktadırlar.

K29: 'Bakımevinde yok veremem yani yok asla döverler mi, söverler mi ne yaparlar yok asla veremem yani imkânsız.'

K7: 'Sevgi olmazdı, ona sadece bir günaydın F.oşum demekle, dümdüz duygusuz bir günaydın teyze banyo günün bugün hazırlan haberin olsun ha demekle, F.oşum bugün seni yıkıcam bıcı bıcı yapcaz kız seni keselicem demek apayrı bir şey, veya ben ona yemek yaparken onun istediği gibi baharatsız yemek yapmak, ben onun istediği şeyleri biliyorum onlar bilmiyor, ben onun giydiği tişörtü biliyorum o sutyensiz duramaz mesela, ama onlar onu giydirmeyecekler basit bir atlet giydirecekler sadece. Yeşil renk tülbentini sever, kırmızı asla takmaz. Onun kendine ait özel şeyleri vardır ben onları biliyorum ama onlar bunları bilemez. Oradakiler sadece maaş için çalışıyor her şeyden önce oradaki bakım yapan insanlar para için yapıyor. Kapılar da açık oluyor güvenli de bulmuyorum oraları kesinlikle.'

K2: 'Benim bakımından daha kötü olurdu benim gibi anne şefkatiyle kim bakabilir kim onun dilinden anlayabilir ki. Anlayamaz'

K17: 'Hayır istemezdim. Ben bakamayacak bile olsam diğer kardeşlerim ortaklaşa bir şekilde baksın isterim. Bizler gibi kimse bakamaz ki.'

K23: 'Yani en azından ben her dakika gözümle görüyorum bilemezdim ki ne yapılacak ne edilecek. Kocamın huyunu benden başka kim iyi bilebilir ki? Onlar kurumda belirli dönemlerde hani Allah göstermesin çok muhtaç kalmadıktan sonra hayatta kesinlikle...'

Kuruma bırakıldığı takdirde hayatının değişeceğini, özgürlüğüne kavuşacağını ve istediği gibi hareket edebileceğini ifade eden K20, aklı hep oğlunda olacağı için yine de yapamayacağını dile getirmiştir.

K20: 'Benim hayatım değişirdi özgürlüğüne kavuşuyorsun, istediğim yere gidersin hareket edersin ama aklım hep orda olur o yüzden ben yine yapamam.'

İçinin rahat edemediğini ve bakıcının kendi gibi bakmasının mümkün olmadığını ifade eden K5, orada çalışanların hastanın küfrünü, vurmasını, bağırmasını kabul etmeyeceğini, parayla bile olsa tahammül etmeyeceklerini dile getirmiştir.

K5: 'Benim içim rahat olmuyor kızım yok içim rahat olmuyor. Benim yaptıklarımı benim baktıklarımı o bakıcı yapsın mümkün değil, ben saatlerce başının ucunda kalıyorum, lokma lokma yediriyorum ağzını zorla açıyor ben bekliyorum yutana kadar, saldırıyor bana küfrediyor. Yemek istemiyor. Bakıcı bunu kabul eder mi hiç, bekler mi. Bu saldırıyı kabul eder mi, bu küfürü kabul eder mi, ya ben kötü olduğu zaman belki bana yüz sefer o kötü küfürleri ediyor affedersin. Bakıcı buna tahammül eder mi hiç parayla bile olsa.'

Felçli eşine bakım veren K23, sekiz aydır bir kez bile gaitalı bezini altında bırakmadığını, çok dikkat ettiğini, özel masajlar yaptığını dile getirerek kurumlarda bunu kimsenin yapmayacağını, diyabet hastalığından dolayı oraya gitse yaralar açılabileceğini belirtmiştir.

K23: 'Ben sana bir şey söylüyüm mi daha hiçbir zaman 8 aydır tamamen kendini bilmeden yatıyor daha bir gün olsun çok affedersin kakalı bezini almış değilim çünkü kaka saatini biliyorum onu açıyorum muşambasını koyuyorum tamamen tuvaletteymiş gibi karnına masaj yapıyorum, kakasını yaptırıyorum siliyorum yani kakalı bez affedersin poposunda hiç kalmadı yavrum. Bak bunu sen kuruma nasıl bırakırsın çok affedersin o kakasıyla bir gün kalsa şeker hastası pişecek bir yerinde pişik olacak yara açılacak yani bak o havalı yatakları kaç tane havalı yatak aldım kediyi çok seviyor istiyor yanına yatsın, e kedisi de iki sefer patlattı onun havalı yatağını ve tekrardan yine almak durumunda kaldım. Yani o yüzden demek istediğim affedersin çişli bezi bile ben bir şey diyim mi iki saatte bir ben bez değiştiriyorum. Hani ben 8 aylık süreci diyorum, daha bir tane pis bezi olup da çıkarıp aa kaka yapmış demedim, açıkta bekletiyorum karnına masajlar yapıyorum rahatlatıyorum ondan sonra siliyorum temizliyorum yatırıyorum. Bunu hangi kurum yapar.'

5.2.3.5. Kadınların bakım hizmetinin daha iyi olması için neler yapılabileceğine ilişkin görüş ve önerileri

Kadınların bakım hizmeti verme deneyimleri ışığında yaşadığı bakım sorunlarının çözümü anlamında görüşlerinden yararlanıldığında; bakıcı, destek elemanı, maaş, sigorta, emeklilik hakkı, dinlenme hakkı alt temalarını oluşturabiliriz.

Hem İşitme ve konuşma engelli hem de felçli annesine bakım veren K8, ilçelerdeki imkansızlıklara değinerek hasta nakil aracının olmamasından ve annesini hastaneye götürüp getirirken yaşadıkları sıkıntılardan bahsetmiştir.

K8: 'İsterim ki annemi hastaneye muayeneye rahat götüreyim, yaşadığımız ilçedeki nakil aracı yetersiz ve çok eski, hastaneye giderken çok sarsılıyor ve araç için sıra bulmak zor oluyor bazen götürüyorlar hastaneye ama dönüşte beklemiyorlar, dönüşümüz çok zor oluyor.'

Katılımcılar, raporunun süresi dolan ilaçlar için hastayı götürmeye gerek kalmadan raporun yenilenmesini istediklerini ifade etmişlerdir.

K21: 'Valla bu süreçte ne diyim tamamen evlatların şeyiyle yapılan bir şey bu başka ne diyebilirim ki evde sağlık hizmeti de geliyor. Yani ben ne yapılmasını isterdim bu ilaçların direkt böyle şey olmadan altı ayda bir kalp ilacının raporu yenileniyor sürekli hastayı görmek istiyor bunu böyle sadece eczaneden almak isterim böyle bu şeylerle de bu ilaçlarla da ayrıca uğraşmak istemem.'

Poliklinik ve doktor randevularına engelli bireylerin randevu alma zorunluluğu olmadan daha rahat bir şekilde gidip muayene olabilmelerini istemektedirler.

K29: 'Aslında şöyle bir şey ben hani engelli çocukların psikiyatriye nörolojiye daha rahat gidebilmelerini isterdim Randevu alamıyorum çaresiz kalıyorum acile götürmek zorunda kalıyorum acile götürdüğümde zaten diyorlar ki polikliniğe gelmen lazım ama ben bulamıyorum polikliniğe randevu bulamıyorum yani bunun kesinlikle daha kolay olmasını isterdim.'

Felçli ve yatağa tam bağımlı eşine bakım veren K1, eşine dönem dönem yapılan cerrahi girişimlerin merkeze götürülmeden ve hastasının virajlı yollardan ambulansla gitmesine gerek kalmadan eve doktor gelip yapılabilmesi şeklinde bir hizmet sunulsa memnuniyet duyacağını belirtmiştir.

K1: 'Mesela trakeostomi değişikliği bizim evde yapılırsa gerekmedikçe merkeze götürmeseler, bazı şeyler mesela mama raporu için hastayı da istiyorlar bunun yerine evde sağlık doktoru

bunun durumunu hastalığının devam ettiğini görüyor. Onun yazdığı yazıyla mama raporu veya diğer raporlar için eşimi oraya istemeseler uygulama yapılacak bir şey dışında eşimi istemeseler oraya ambulansla , ona kolaylık sağlansa böyle bir şeyler olsa çünkü eşim çok yıpranıyor ambulans savuruyor yattığı yerden, yol uzak virajlı, istifra ediyor kötüleniyor , enfeksiyon kapma riski oluyor, mesela mama raporu bitiyor tekrar doktor hastayı görmem lazım hastanın gelmesi lazım diyor o yüzden tekrar merkezdeki hastaneye götürmemiz gerekiyor % 99 engel raporu olduğunu biliyor. Evde sağlıklı konuşup raporu çıkarsa gerekirse görüntülü konuşulsa doktorla ne güzel olur. Veya uzman doktorlar cerrahlar ayda bir ilçe ilçe gezse rapor vs çıkarmak için. Trakeostomi veya peg değişimleri ev ortamında olabilse. Ne iyi olurdu.'

Katılımcı kadınlar özel hastanelerin ve medikallerin pahalılığından yakınarak ulaşılabilir olması gerektiğini savunmuşlardır.

K2: 'En çok üzüldüğüm nokta özel hastanelere kısıtlı götürebiliyorum çünkü onun tahlilleri çok pahalı. Devletin kriterlere bakmadan bu evde bakım maaşını vermesini isterdim, zaten çocuğum için kullanacağım onun daha iyi koşullarda bakılması için. Türkiye'de özel gereksinimli olan çocuklarda eğer ki durumun çok iyi değilse yetebilmen çok zor. Bizim yetemediğimiz çok oluyor. Kendimi hep ikinci plana atıp E. ye almaya çalışıyorum. Medikal ürünlerini mecbur alacağımızı bildikleri için daha pahalıya satıyorlar. Devletin bunun önüne geçmesi lazım.'

Hasta bezlerinin bez raporu olsa dahi yeterli gelmediğini, hesaplara aylık yatırılan ücretle sadece bir paket bez alabildiklerini onun da hemen bittiğini ve kendileri ekstra almak zorunda kaldıklarını dile getirmişlerdir.

K8: 'Hiçbir yardım alamıyorum bez yardımı dışında, bezler de pahalı 260 tl oldu. İki paket alabiliyorum devletten paketin içinde de 10 tane var. İki tane bana yetmiyor günde 4-5 sefer değiştirdiğimiz için bana 2 paket yetmiyor parayla kendim alıyorum. Bazı şeyleri kısıtlıyorum annem yeter ki iyi olsun hep anneme harcıyorum.'

Yaşlı bakım verenlerden K22, devlet işlerinden hiç şansı olmadığını ve devlet hastanesinde süründüklerini, verilen randevu tarihlerinin çok uzun olduğunu, gece saatlerine MR randevusu verdiklerini ve hastasını götüremediğini, engelli hastalara bu konularda tolerans göstermeleri gerektiğini ifade etmiştir.

K22: 'Esasında benim bu hükümetle devlet işleriyle hiçbir şansım yok inan bak cidden söylüyorum bak bunu sen benim kızım diye bak inan bunu kalbimden söylüyorum kimseye söylemem ben bunu çünkü hiçbir şekilde biz devletten diyorum ya sana şu araba bi de bez başka bi şey faydalanmadık öncesi de sonrası da. Yani böyle gidiyoruz devlet hastanesinde

sürünüyoruz kalkıyoruz özele gidiyoruz çünkü mecbur yani yaşlıyız çünkü kızım. Duramıyoruz bize verdikleri tarihler çok uzun oluyor, geceye MR veriyorlar bekleyemiyoruz gece alıp götürüremiyoruz işte bu engelli olduğu zaman bunlara biraz tolerans tanımaları lazım.'

Bakım verdikleri bireyleri hastane süreçlerinde götürüp getirme konusunda zorlandıklarını ve küçük ilçelerde evde sağlık nakil aracının olmadığını bu sebeple bu bireylerin konforu için bir araç tahsis edilmesi gerektiğini vurgulamışlardır.

K17: 'İmkânı olmayan kişiler için hastaneye gidip gelirken bir araç tahsis edilebilir.'

Katılımcı kadınlar bakım sürecinde deneyimli ve eğitimli bakım elemanı bulama konusunda zorlandıklarını ve özel eğitimlerin de uçuk fiyatlar olmasından ötürü maddi anlamda zorlandıklarını dile getirmişlerdir. Ayrıca damgalanma duygusuyla karşı karşıya kaldıklarını ve okullarda tam olarak ait oldukları yer bulamadıklarından yakınmışlardır.

K24: 'Çok şükür maddi açıdan çok zor durumda değiliz ama ciddi bir maliyeti var bakım masraflarının. Her çocuk gibi değil. Özellikle kriz anlarında bakım için tutulan insanlar da cayıp kaçabiliyor. Özellikle özel eğitim alanında eğitim vermiyor üniversite. Öyle bir eğitim de olmadığı için Otizmi bilmiyorlar ve kimse vakıf değil. Bakım anlamında da bulmak çok zor oluyor. Bu tarz çocuklara bakacak öğretmenlerin yetiştirilmesi gerekiyor. Hafta sonları onları nefes almak istediğimiz zamanlarda gönül rahatlığıyla bırakacağımız bir yer yok. Yardım alınacak bilgili insanların ve düzgün kurumların olması lazım. Var fakat Süreleri çok kısıtlı ve çok pahalı oluyor. Günde 2 saat 40 ar dk dan bireysel eğitime gidiyor ve asgari ücretin 2 katı ücret ödememiz gerekiyor o merkeze. Biraz daha uygun fiyatlı ve bilinçli merkezler yararlı olacaktır. Haftanın 5 güne yayılması veya saatinin arttırılması gerekmekte. Okullar otizmlı çocukları kabul etmiyor ve yeterli eğitimde öğretmenler bulunmuyor. Küçük bir zorlukta da e çocuğunuzu okuldan alın demeye başlıyorlar ve çok ortada kalıyor çocuklar. Mobbinge maruz kalıyoruz. Ne ağır engelli ne de her şey normal denebiliyor çok istenmeyen çocuklar oluyor maalesef. O yüzden de hem çocuğun bir yere ait olmadığı için zorlanıyorsunuz, hem de duygusal olarak yıpranıyorsunuz.'

Bakım veren katılımcılar kullanılan tıbbi cihazların devamlı elektriğe bağlı olmasından ötürü herhangi bir elektrik kesintisi halinde mağdur olduklarını ve aylık elektrik faturalarının da çok pahalı geldiğini ve devletin bunu karşılamasını talep etmişlerdir.

K1: 'Evde bakım maaşı yeterli gelmiyor, cihazlar hep elektriğe bağlı diye elektrik faturası her ay iki bin TL'nin üzerinde geliyor. Jeneratör de var kesintiye karşı, şu an bile böyle ama yazı

düşünemiyorum hep klima çalıştırıyoruz. Devlet elektriğimizi ödese, işim çıktığında bir personel gelip baksa çok iyi olur.'

Fizik tedavi ve rehabilitasyon konusunda özel sektörün pahalılığından dem vurarak devletin bu konuda daha fazla istihdam sağlamasını ve ev ortamında fizik tedavi hizmeti talep etmişlerdir.

K22: 'Hani şöyle mesela biz yatırmak istedik fizik tedavi için devlet hastanesi bize 3 ay sonra verdi özellerle baş edemedik doğrusunu istersen, 80 seans götürdük özele e biliyosun yani hani özeller çok pahalı eve getirdik 40 gün eve geldi 200 liraya geldi galiba 1 saat geliyordu 1 saat yaptırıyordu gidiyordu fizik tedavi e öyle yani.'

Bazı ilçelerin jeopolitik konumu ve gelişmişlik düzeyinden kaynaklı yetersiz gelen sağlık ve bakım hizmetlerin ve bu hizmetlere ulaşımındaki zorluk bakım sürecini aksatmakta ve sekteye uğratmaktadır. Bu durumdan mustarip olan kadınlar hastaları için daha iyi koşulların sağlanmasının bir lüks değil, hayati ihtiyaç olduğunu savunmaktadır.

K20: 'Bursa'dan çocuğumu alıp Armutluya geldim ama burada hiçbir şey yok hastane diye bir şey yok devlet hastanesi diyor ama sağlık ocağı gibi bir yer burası. Fizik yok rehabilitasyon yok ben çocuğumu kalkıp da 40 dk lık bir ders için 1.5-3 saatlik bir yola getiremem Bursa'ya. Bunun vebalini de bizi yönetenlere yüklüyorum.'

Bakım hizmeti dışında evdeki işler ve faaliyetlerin zaman alıcı ve yorucu olması ve bakım alana daha çok zaman ayırabilmek, kendi beden sağlıklarını da korumak amacıyla evlere temizlik, özbakım ihtiyaçları konusunda yardım gibi hizmetler için eleman gönderilmesini talep etmektedirler. Büyük şehirlerde belediyeler tarafından evde yalnız yaşayan yaşlılara verilen bu hizmetlerin küçük ilçelerde ve bakıma muhtaç veya engelli olan bireylere evde bakını olsa da bu hizmetlerin yapılmasını istemektedirler.

K6: '10 günde bir belediye gelip bizi alıp zabıta arabasıyla hamama götürüyor. Kaplıcaya giriyoruz. Bir tane bayana da cüzi miktar 100-200 tl para veriyoruz kızla ilgilenmesi için banyo yaptırmak, giydirmek, kaldırmak için bize yardımcı oluyor. Ama ev içinde çok zorluk çekiyorum biri gelse banyo yaptırmak için evi temizlemek için yardımcı olsa çok iyi olurdu.'

K2: 'Devletin böyle en azından haftada bir gün olsun en azından çocuğun banyosuymuş, oymuş buymuş devletin en azından bunları sunmasını istiyoruz. Bazı belediyeler yaşlılara yapıyor ama bizim de ihtiyacımız çok var yardıma. Mesela Dün geceden beri migrenim tuttu, onunla ilgilenecek kimse yok kızım da tek başına yapamıyor küçük, neyine yetişebilir ki bu kız.'

K4: 'Ben bir yere gittiğim zaman aklım burda kalıyor, tam dediğim saatte gelemediğim zaman ağlar, hem de nasıl ağlar saatlerce ağlar ben onu susturana kadar N. Canım benim diye zorla susturuyorum onu, keşke birkaç saatliğine de olsa biri gelse ne kadar iyi olurdu. Devlet yanıma bir tane genç bir bayan verselerdi, N. Yi kaldırıncı yatırınca çok iyi olurdu işleri yapsa ev işlerini falan ben de 65 yaşındayım çok fazla ev işi yapamıyorum. Bir de bakım parası verseler çok iyi olurdu hiç değilse zar zor geçinmezdik, parasını zar zor tedarik ediyoruz, maaşı neye yetecek yemeğine mi, ısınmasına mı zaten odunun kilosı olmuş kaç milyar lira, şimdi elektrik sobası yakıyoruz, e gene yüklü miktar bir fatura gelecek e kim verecek, e maaşından yavaş yavaş öde e bunlar eksilince ne kalıyor ki elde valla zaten markete gidiyoruz en ufak birkaç bişe alıyoruz üç yüz beş yüz lira para tutuyor verip çıkıyoruz mecbur.'

K4: 'Keşke bir on beş günde bir veya ayda bir bir kadın gönderseler de evin temizliğini yapsa yardımcı olsa ben yaşlandım, büyük şehirlerde her şeyi belediyeler yapıyor ama burada hiçbir şey yok. Benim yakınım kanser hastasıydı İstanbul'da belediye gelirdi yıkardı onu her işini yaparlardı, burda hiç öyle bir faaliyet yok maalesef. Ne var yani Allah rızası için gelseler bir temizlik yapsalar en azından, ben nasıl Allah rızası için kendimi feda etmişim.'

5.2.4. Kadınların psikososyal sorunlarının giderilmesi ve verdikleri bakımın iyileştirilmesine yönelik önerileri

Bakım veren kadınların yaşadığı psikososyal sorunların giderilmesi ve verdikleri bakım hizmetinin iyileştirilmesine yönelik olarak verdikleri önerileri; temizliğe yardım, bakıcı desteği, evde sağlık taraması, psikolojik destek, evde veya online terapi, robotik sistem, ergonomi, ev modifikasyonu alt temaları şeklinde sıralayabiliriz.

Bakım veren kadınlar evden ayrı kalmak zorunda oldukları durumda, önemli bir işi veya programı olduğunda hastasını bırakabilecekleri kimseyi bulamadıklarından ötürü mağduriyet yaşadıklarını ve bu durumun hem sosyal hayatlarını hem de psikolojilerini etkilediğini dile getirmişlerdir.

K13: 'En azından darda kalındığı zaman veya ben hastanelere gidip gelene kadar yanında 3-4 saat duracak bir insan olsa çok iyi olurdu araştırdım ama bulamadım ücret olarak uygun olsa böyle bir şey keşke. Saatlik olarak sadece yanında düştü mü kalktı mı vs. bakım olarak değil sadece yanında suyunu yemeğini versin. Öyle isterdim birini.'

Özellikle yalnız bakım veren kadınların acil bir durumda hastasını bırakacak kimseyi bulamadıklarını ve bu durumda çıkmaza düştüklerini belirterek, böyle zorunlu hallerde yanında birinin durması için devlet tarafından birinin gönderilmesini talep etmektedirler.

K20: 'Ya da bir yere gidileceği zaman anneye yardım olabilir. Mesela bir kere gece yarısı çocuğum ateşlendi titreme geldi nöbet gibi, diğer kızım öbür odada yatıyor, annem telefonu açmadı. Çaresizlik anında bu tip durumlarda birisi kızımın yanında durması için birisi gelse en azından. Çünkü çocuğu evde tek bırakıp gitmek zorunda kaldım annem gelene kadar komşumu kaldırdım yanında durdu ama insan kimseye güvenemiyor. En azından devlet tarafından görevlendirilen biri olduğu zaman daha fazla güven duygusu oluşur en azından gönül rahatlığıyla diğer çocuğumu alıp hastaneye götürebileyim. Ya da diğer çocuğum hastalandığında D. yi bırakıp hastaneye gidebileyim. Yalnız yaşayanlar için bu konu zor bir durum oluyor.'

K3: 'Bir yardımcı olsa hemşire gibi zaten sürekli değil, hastalandığımda vs. çünkü en çok korktuğum şey bu hastalanacağım zaman en çok yavrumu düşünüyorum kendimi değil inan ki. O zamanlarda devletin böyle birini gönderse bu anneyi toparlayasıya kadar gelip çocuğun yanında dursa bakımlarını yapsa keşke çünkü hiç kimse yok yani, eşim bile bilemiyor açıkçası yani.'

K2: 'Haftada bir gün böyle bir hemşire yollasalar gelip birkaç saat baksa, ben hastane işim varsa halletsem hani gelecekleri günü ayarlasam ben de ona göre hastanelerde randevumu alsam, ya da dışarı işlerim varsa bankaymış oymuş buymuş onları halledip gelsem, çok iyi olurdu benim için.'

Temel ihtiyaçlar karşılandıktan sonra bakım alanın sevgiye, ilgiye ihtiyacı olduğunu ifade eden K20, bir annenin morali, psikolojisi ne kadar düzgün olursa çocuklarına ve ailesine de o derece yeterli olabildiğini belirterek annelerin rahatlatılması gerektiğini ifade etmiştir.

K20: 'Bakım deyince ilk önce çocuğun genel ihtiyaçları geliyor. Karnını doyurmak gibi, altını almak gibi, temizliği gibi. Ondan sonrasında da tabi sadece temel ihtiyacının dışında çocuğun sevgiye ilgiye de ihtiyacı var. Bunları da vermemiz gerekiyor. Ama bir annenin morali psikolojisi ne kadar düzgün olursa çocuklarına, ailesine o kadar yeterli olabiliyor. Bu yüzden annelerin rahatlatılması gerekiyor.'

Annesi için eve temizliğe, kuaför hizmeti vermeye, bakım yapmaya, oturup sohbet etmeye merhametli ve şefkatli birilerinin gelmesini çok istediğini ifade eden K8, 'bağırmasın,

çağırmasın anneme, o benim gözbebeğim' cümleleriyle bakımın sabır işi olduğunu belirtmiştir. Maddi durumu yeterli olsaydı kendini rahat ettirebilmek için bakıcı tutmak istediğini ifade K11 ise hastası erkek olduğu için erkek tutsa kendisinin ev ortamında rahat edemeyeceğini, kadın tutarsa da hastası erkek, şizofreni ve güçlü olduğu için bakım vermede zorluk yaşayabileceği ikilemine düşmüştür.

K11: 'Valla işte diyorum ya param olsa bir hani bakıcı tutardım o da bilmiyorum yani nasıl olurdu erkek tutsam ben rahat edemem bayan tutsam... Bilmiyorum yani param olsa tutardım yani. Hani kendim rahat edebilmem için.'

K8: 'Evin temizliği olur, eve kuaför olur, gelip bakım yapsa anneme özel bir hizmet olsa elimden tutsalar çok iyi olurdu. Merhametli, şefkatli birileri olmasını isterim bağırmasın çağırmasın anneme. O benim gözbebeğim. Bu iş sabır işi, sabırla bakılması gerekir bu hastalara. Annemin yanında biri olsa oturacak sohbet edecek birisi olsa çok isterim.'

Bakım veren kadınlar bakım sürecinde yaşanan psikolojik zorluklar ve olumsuz deneyimlerin atlatılması için evde psikolojik destek almak istemişlerdir ve terapi seans ücretlerinden yakınmışlardır.

K13: 'Rahmetli kardeşim diyalize girerken bize psikolojik destek veriyordu diyaliz. Hani sohbet ediyorlardı bizimle, kendimi o zamanlar daha iyi hissediyordum ama şimdi ..böyle psikiyatri değil de psikolojik destek olarak gerçekten güzel olurdu insan anlattığı zaman, konuştuğu zaman bir şeyler daha iyi oluyor.'

K1: 'Psikolojik destek sağlansa hasta yakınlarına da verilse ev ortamında çok iyi olurdu...'

K20: 'Eşim aldattığında bir iki seans psikoloğa gittim. Ama o da ücret anlamında çok pahalı olduğu için bir daha gidememiştim. Özele gidiyorsun devlette o da yok.'

Eve sadece hasta için değil, yanındaki bakım veren ve evden çıkamayan kadın için de sağlık hizmeti verilmesi gerektiğini, tetkiklerinin yapılmasını, gerekirse psikoterapi yapılmasını isteyen K15, bakım veren sağlıklı olacak ki bakım alan da iyi olsun şeklinde durumu ifade etmiştir.

K30: 'Mesela sadece hasta değil hasta yakınları için de evlere gelinse gezilse psikolog gelip terapi yapsa veya A. nın kanını alırken benim de bir kanım alınsa sağlığım nasıl şeker var mı B12 kalsiyumum ne durumda ne kadar güzel olurdu böyle bir imkân olsa. Mesela benim abimin de iki tane engelli çocuğu var ben yengeme diyorum ki sen önce kendine iyi bakacaksın ki senin

ayakta durman gerekiyor senin bakmakla yükümlü olduğun iki tane çocuğun var, önce sen sağlık durumunu iyi edeceksin sonra sen de çocuklarına iyi bakasın. Belinden rahatsızlandı bir kere yataktan kalkamadı.'

Özellikle bakım verilen bireyin banyo ve tıraşında zorlandıklarını ifade eden katılımcılar, bunlara ve evde temizliğe yardım edecek birini talep etmektedirler. Temizlik hizmetinden sadece büyük şehirler veya 65 yaş üstü yaşlılar değil de tüm bakıma muhtaç bireylerin yararlanması gerekmektedir.

K22: 'Vallahi sana bi şey söylüyim mi her şeyden önce bana mesela eve ayda bi sefer bi temizliğe, onun haftada bir banyosunu tıraşını yapılırsa ne kadar güzel olur yani bana büyük bir nimet yani bana.'

K2: 'Çocuğun saç tıraşı için evde bakım gelip saçlarını kesse, yıkama yapsalar keşke. Böyle haftada bir gün banyoya yardımcı olsalar, banyo yaptırmaya en çok onda zorlanıyorum. Mesela şimdi kızın parmağı kesildi camdan, o yüzden suya değiremeyeceği için yardım edemeyecek ben şimdi kara kara düşünüyorum nasıl yıkayacam onu diye, onda çok zorlanıyorum.'

K15: 'Evde yıkama da olsa İstanbul'da büyük şehirlerde var ama burda da olsa haftada bir gün de olsa gelip de yikasalar o yükümü benden alırlardı o bana yeterdi. İki kişiyi yıkamak çok zor benim etim budum ne yapılı bir insan da değilim. A.yı kaldırırken ayağını atamıyor basamaklı bir de duşakabin onu da oradan söküp atmak istiyorum düz yapım ki rahatlıkla girebilsin içine. O ayağını atarken bile ben kendim ayağını kaldırıp koyuyorum o bile benim belimden korkuyorum yarın öbür gün. Bana bir şey olursa, ben yataklara düşersem bunlar direkt bakım evine gidecek Allah korusun.'

Katılımcı kadınlardan bazıları devletin sistemine karşı sitem duygusu içerisinde oldukları ve kendilerine pozitif anlamda hiçbir katkı sağlamadığını belirtmektedirler. Bakım veren annelerin ekonomik olarak özgürleştirilmesi ve sosyal hayata katılımı için olanak sağlanmasını talep etmişlerdir.

K20: 'Bana hiçbir katkısı yok, iyi ki devletim var devletim sayesinde ben şu rahatlığı yaşıyorum diyebileceğim bir şey yok ki...'

K30: 'Annelerin ekonomik özgürlüğü arttırılabilir. Annelerin sosyal hayata katılabilmesi için annelere bi zaman sağlanabilir, olanak sağlanabilir.'

Bakım verirken ev içerisindeki ergonominin sağlanması, kadınların daha az efor sarfetmesi ve hastanın konforunun sağlanması amacıyla teknolojik aletlerden yararlanılabileceğini önermişlerdir.

K28: 'Bazı aletlerden falan faydalanılabilir yani bir hastayı kaldırmak açısından mesela engelli araçları var hastayı banyo yaptırırken çok çok önemli onlar kucağınızda kaldırılıyorsunuz onun yüzünden bel fıtığı oldum o şekilde kaldırılan robotlar var mesela ondan olsa Türkiye'de de var tabii ki Elektronik basıyorsunuz hastaya geçiriyorsunuz iki yandan Hastayı kaldırıyor lavaboyu oturtturuyor o zaman bezlenme derdi de olmuyor banyo da yaptırabiliyorsunuz ev zaten ona göre mesela biz evde halı kullanmıyorduk ona göre düzenliyorduk çünkü halı olduğu zaman kucağında yürüterek götürüyorum kollarının altından tutarak takılıyor banyomuz ona göreydi duşumuz ona göreydi düşük Duşakabin kullanmıyorduk ama robotla işin çok kolay keşke her engelli evinde olabilse bakan insanın ve hastanın rahatlığı için kucakta götürmek iki taraf içinde zor bakanın içinde zor bakanın da sağlıklı olması lazım rahat baksın.'

Bakım sürecinde kendini unutan kadınlar, önemli bir işi çıktığında, programı veya hastane randevusu olduğunda bakım alanın yanında durması için devlet tarafından bir bakıcının gönderilmesini istemektedirler,

K29: 'İnsan bu süreçte kendini unuttuğu için hiç düşünmüyor ne olmasını istediğini devlet tarafından birisini gönderseler mesela bizim ihtiyacımız olduğu durumlarda gelip başında durması için en azından doktoruma rahat gidebileyim ben engelli çocuk baktığım için evde temizlik de zor oluyor temizlik için mesela birini göndermelerini isterdim belediyenin sadece yaşlılar için yaptığı bir çalışma var ama sadece yaşlılar için yani engelli bakan bireyler için de böyle bir temizlik hizmeti verilmesini isterdim.'

K7: 'Şöyle bir şey olabilirdi ben mesela gün boyu bir hastayla beraberim bu hastanın her şeyiyle alakadar olan ilgilenen kişi benim ama benim sosyal hayatımdan da günüm gidiyor mesela. Devlet şöyle bir şey yapabilir haftada bir gün mesela bir hemşire tayin edebilirler. Hem benim hastama bakılır içim rahat eder, sadece benim de değil ihtiyacı olan yalnız yaşayan çok hasta var yaşlı var. Bakım evi haricinde böyle evinde devlet baktırabilse keşke kimsesi olmayan bakıma muhtaç insanlara.'

Yaşlılara ve özellikle de çocuğu olmayan yaşlılara daha çok değer verilmesi, sahip çıkılması gerektiğini ve onların en güzel yerlerde bakım alması gerekliliğini ifade eden K7, sevgi yoksunluğunun tamamlanması gerektiğini belirtmiştir.

K7: 'Bugün gücü olanın sadece özel yerlerde yaşamaya hakkı var yaşlılar için, ama bence gücü olanın değil de gücü olmayanların oralarda yaşamaya hakkı olduğunu düşünüyorum. Özellikle de bu tür yerlerde çocukları olmayan insanlar kadın erkek, bence böyle yerlere layık değiller çünkü onlar diğerlerinden daha mutsuzlar çünkü diğerleri çocuk büyütmüşler, onların sevgilerini almışlar, yaşam için bir mücadele vermişler ama hayırsız o Allah'ın takdiri. Ama hiç çocuğu olmayan insanlar için çok büyük acı. Çünkü şöyle düşünüyorlar benim çocuğum olsaydı ben bu durumda olur muydum?'

Engelli bireyler ve ailelerine özel tatil yapılabilecek oteller kurularak, herkesin engelli olduğu, kimsenin kimseyi ayırtmadığı, yadırgamadığı ve rahatça tatil yapılabilecek, havuza girebilecekleri bir ortam yaratılmasını talep etmişlerdir. Lüks gibi görünse de aslında bir ihtiyaç olduğunu, halkın hayatı karın doyurmak veya rutin kontrolleri yaptırmaktan ibaret sandıklarını, buna şükrettiklerin ifade etmişler ve eleştiride bulunmuşlardır.

K20: 'Engelli bireylerle beraber bir tatil yapılabilecek oteller kurulabilir. Sadece engellilere özel, herkesin engelli olduğu, kimsenin kimseyi yadırgamadığı ve engellilerin rahatça gidip o otelde gezebileceği, suya girebileceği ortamlar yaratılabilir. Çünkü insanlar hayatı karın doyurabilmekten, rutin kontrolleri yaptırabilmekten ibaret sanıyor, bunları yaptırabilirsem çok şükür halime diyor. Evet lüks gibi geliyor halkımıza da lüks gibi geliyor. Ama bu bir ihtiyaç. Devletin de bir sürü yerde bu şekil gidilebilecek tatil mekanları var ama olmuyor başkaları varken bize sıra gelmiyor maalesef ağalar paşalar varken. Yılda bir hafta on gün beş yıldızlı bir otelde tatil yapmak insanlara lüks geliyor. 360 gün eşek gibi çalışıyorsun git beş gün bey gibi bir kafanı dinle, vücudun dinlensin yok lüks bizim halkımıza lüks geliyor. Bana gelmiyor ama. Ben bu şekilde kiminle konuşsam hep bana siyaset yapıyorsun diyorlar. Onların hakkını biz savunuyoruz. Hele ki şu evde bakım maaşını alanlar birazcık faydalananlar korkuyor bir şey söylemeye, aman bunu da keserler, bunu da elimden alırlar sus diye...'

6. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Tartışma

Konu ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında; araştırmalar evde bakıma muhtaç bireylere bakanların %80'inin çoğunlukla aile üyelerinden bir kişi tarafından sağlandığını göstermekte olup bakım hizmetlerinin çoğu, eş veya yetişkin kız çocuğu olan kadınlar tarafından verildiğini ortaya koymaktadır (Macionis, 2012, s. 398; Dramalı ve diğerleri, 1998, s. 56; Altun, 1998, s. 72; Baran ve diğerleri, 2005, s.12). Bu araştırma kapsamında seçilen katılımcıların tamamı da kadındır. Yaşar'ın 2008 yılındaki çalışmasında bakım vericilerin % 88 inin kadın olduğu ortaya çıkmıştır. Çınar'ın 2011 yılındaki çalışmasında araştırmaya katılan şizofreni hastasına bakım veren aile üyelerinin, %61.2' sinin kadın olduğu saptanmıştır. Amerika'da 18 milyon bakım verenden büyük bir çoğunluğunun kadınlar olduğu bildirilmektedir (Gözübüyük Tamer, 2017, s. 178). Çalışma kapsamında hastaların bakıldığı yer incelendiğinde tamamının bakımının hastanın kendi evinde olacak şekilde belirlenmiştir. Atalay ve arkadaşlarının 1992 yılında yaptığı Türk Aile Yapısı Araştırmasında, yaşlıların %63 'ünün kendi ortamlarında, %36' sının çocuklarının yanında, %1' inin huzurevinde yaşadığı saptanmıştır. Bakım verici ile bakım alanın aynı evde yaşaması bakım işini kolaylaştıran olağan bir durum iken; bu durumun olumsuz etkisi olarak da yaşanan bakım vericinin kendine ait bir yaşam alanının olmaması, sürekli hasta ile aynı ortamda olması, kendi aktivitelerini gerçekleştirememesi, mahremiyet sorunları gibi olumsuz sonuçlar da yaşatabilmektedir. Aynı zamanda katılımcıların %45'inin bakmakla yükümlü olduğu başka bireyler de olduğu belirlenmiştir. Bekdemir'in benzer çalışmasında bakım veren bireylerin bakmakla yükümlü oldukları kişiler incelendiğinde %26,6'sının kendisine, %56,4'ünün eşi ve çocuklarına, %14,7' sinin eşine, %2,2' sinin ise kardeşlerine bakmakla yükümlü oldukları tespit edilmiştir.

Bakım veren bireylerin, bakım verme görevlerine ek olarak çocuklarıyla ilgili sorumluluklarını da yerine getirmeye çalışmaları, yüklerinin daha fazla artmasına ve dolayısıyla yaşamdan daha az doyum almalarına yol açabilmektedir. Çocuk sayısının fazla olması, bakım verme işlevinden geriye kalan zamanlarda her bir çocuğa ayrılacak zamanın azalması anlamına gelebilmektedir. Bu durumda birey, çocuklarına yeterince zaman ayırmadığını düşünüp suçluluk duygusu hissedebilmektedir. Bakım verenlerin çoğunun kadın, çalışmayan ve düşük gelir düzeyine sahip bireyler olmaları da yükü daha fazla arttırabilmektedir. Diğer yandan çocukları yetişkin olan

bakım verenler de benzer şekillerde bakım yükü hissedebilmektedir. Araştırma sonuçlarımız literatürle paralellik göstermektedir.

Çalışma kapsamında bakım veren bireylerin ne kadar süredir bakım verdikleri incelendiğinde katılımcıların kadınların %86,6'sının hastaya 0-5 yıldır bakım verdiği ve %16,6'sının hastaya 6-10 yıldır bakım verdiği, %6,6' sının 40-59 yıldır bakım verdiği tespit edilmiştir. Karataş'ın 2011 yılındaki çalışmasında bakım hizmetini on yıldan çok yapanların oranı % 83.4, on yıldan az bakım verenlerin oranı ise % 16.6' olarak tespit etmiştir. Evde verilen bakımın tek kişi tarafından sosyal ve profesyonel destek sistemleri olmadan, uzun soluklu verilmesi bakımın yükünü arttırmaktadır. İnme tanısının alınmasının üzerinden uzun zaman geçmiş bireylere bakım verenlerin yaşam kalitesinin daha düşük olduğu ve ruhsal sağlıklarının olumsuz yönde etkilendiği düşünülmektedir. Bu duruma sebep olarak, bakım verme sorumluluğunu yerine getirmekte zamanla zorlanmaların ve tükenmelerin fazlaşması gösterilebilir.

Çalışma kapsamında bakım verenlerin bakım alanla yakınlık düzeyine bakıldığında; büyük çoğunluğunun hasta ile birinci derecede akrabalık bağı olduğu belirlenmiş, bunların da en fazla çocuğuna daha sonra eşine bakım verdiği tespit edilmiştir. Çetinkaya'nın 2008 yılındaki çalışmasında araştırma kapsamına alınan bakım verenlerin %41,3' ünün annesine baktığı tespit edilmiştir. Araştırmadan elde ettiğimiz bulgular, yukarıda bahsedilen çalışma sonuçlarını desteklememektedir. Bunun yanı sıra çalışmamızda katılımcıların büyük çoğunluğu hasta bakımında kendilerine yardım eden kişiler olmadığını belirtmektedir. Buna göre katılımcılar hasta bakımında kendilerine yardım eden kişi sayısını %16,6 ile "5 kişi" şeklinde ve yardım eden kişinin %16,6 ile "eşlerin" olduğunu daha sonra %13,3 ile çocuklar olduğu belirlenmiştir. Bayramova'nın 2008 yılında kabul edilen doktora tez çalışmasında hastaların %93,3'ünün bakımlarında yardım aldığı, yardım alanların %60'ının bakım verenlerin eşleri olduğunu bildirmişlerdir. Aşiret 'in 2011 yılındaki inmeli hastalara bakım veren hasta yakınlarının bakım yükü konulu çalışmasında bakım verenlerin çoğunluğunun hasta bakımına yardımcı bireye sahip olduğu ve yardım eden bireylerin genellikle bakım verenin kardeşleri ya da çocukları olduğu belirlenmiştir. Ayrıca katılımcılar kendilerine yardım eden kişilerin en çok yardım ettiği konular olarak; beslenme, temizlik, hareket, boşaltım ve tedavi işlemleri olduğunu belirtmiştir. Hastalık ilerleyici bir süreç olması ile birlikte bazı fizyolojik değişiklikler ve hastalıkları beraberinde getirmektedir. Bireylerin bu sağlık sorunlarının olumsuz etkileri nedeniyle günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı hale gelerek başka birinin yardımına gereksinim duydukları düşünülmektedir. Bu yönden çalışmamızı desteklemektedir.

Kardeşleri olduğu halde annesine veya babasına tek bakım veren kadın katılımcıların, kardeşleriyle olan ilişkilerinde bozulma olup olmadığına bakıldığında yapılan araştırmalarda genellikle kardeş ilişkilerinde sorunlar yaşandığı, erkek kardeşlerin eşlerinin(gelinler) bakım sorumluluğunu almak istememeleri sonucu kız evlatların bakımda aktif rol aldıkları görülmüştür. Bizim çalışmamızda ise kardeşler arasında herhangi bir sorun olmadan severek bakıldığı ve diğer kardeşlerin aktif iş yaşamları olduğundan dolayı anneye veya kaynana-kayınbabaya bakım vermeyi tek omuzladıkları görülmüştür.

Çalışma kapsamında evde bakım verilen bireylerin bazı demografik özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde, hastaların çoğunluğunun erkek olduğu ve hastaların çoğunun 65 ve üzeri yaş aralığında olduğu görülmektedir. Çetin'in 2011 yılında yaptığı bu çalışmada bakım veren aile üyesinin yaşadığı bakım yükü üzerinde, cinsiyetin etkili bir değişken olmadığı belirlenmiştir. Literatürde şizofreni hastalarına bakım veren ailelerin bakım yükü ile hasta cinsiyetinin karşılaştırıldığı çalışmalarda; elde edilen sonuçtan farklı olarak hastanın cinsiyeti erkek ise, aile üyelerinin yaşadıkları bakım yükünün daha fazla olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmadan elde edilen sonuca göre bakım alanların erkek olması ve araya ekstra mahremiyetin girmesi (kayın, kayınpeder, amca gibi), aynı zamanda erkek bireye verilen bakımın daha zor ve güç gerektirmesinden kaynaklı yaşam kalitelerini olumsuz etkilediği ve bakım yükünü arttırdığı görülmüştür.

Çalışmada hastanın medeni durumunun bakım verenin bakım verme yükünü etkilediği saptanmış olup, evli bakım veren bireylerin bakım verme yükünün yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuç kültürel özelliklerle de açıklanabilir. Çünkü geleneksel toplumlarda bakım veren birey, bakım verilen bireyin sadece kendisi ile ilgilenmekle kalmayıp, aile içindeki sorumluluklarını da üstlenmektedir. Aynı zamanda çocukların bakımı da eklendiğinde omuzlara yüklenen sorumluluklar gittikçe artmaktadır. Bu da bakım yükünü arttırmaktadır.

Çalışma kapsamında, katılımcıların medeni durumları, çocuk sayıları aile yapıları incelendiğinde; %83,3'ü evli, evlilerin ise %90'ının 1-5 arasında çocuğa sahip olduğu belirlenmiştir. Evli olmak çocuk, eş ve ev sorumluluklarını da beraberinde getirmektedir. Hem bakım verme hem de bu sorumlulukları birlikte yürütmek zorunda kalmanın bakım yükünün artmasına neden olmaktadır. Öner'in 2012 yılında yapmış olduğu çalışmada da evli olmanın bakım yükünü arttırdığı saptanmıştır. Yaptığımız çalışmada ise evli ve çocuklu olmanın bakım yükünü attırdığı ve kadınların sorumluluklarını arttırdığı, sorunlar yaşadığı saptanmış olup bu sonuçla ilgili literatür ile paralellik göstermektedir.

Yapılan çalışmada %16,6'sı çekirdek aile olarak tanımlanmıştır. Yaşar'ın 2008 yılındaki çalışmasında ve TÜİK 2006 yılındaki Aile Yapısı Araştırması'nda da hane yapısının %80,7'sinin çekirdek aile yapısına sahip olduğu belirtilmektedir. Ceylan'ın 2007 yılında yaptığı benzer çalışmada bireylerin çekirdek aile olarak yaşadığını belirtilmiştir. Avrupa ülkelerinde olduğu gibi Türkiye'de de büyük aile ile yaşama oranının düştüğü görülmekte ve bu aile yapılarında hastalıkların kabullenilmesi zor olmakta ve bakım vermek istenmemektedir. Yine bu ailelerde evde bakım verilirken yetersizlik yaşanması, sosyalleşme süreci ve destek sürecinde eksiklikler ve bakımda yalnızlıklar yaşanmaktadır.

Çalışmada yaştan bakım verenlerin yaşam kaliteleri üzerinde etkili olduğu, 45 yaş ve altı bakım veren bireylerin yaşam kalitesinin düşük olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda bakım veren bireylerin yaştan yaşam kalitesini etkilediği belirtilmiştir. Tel ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada 45 yaş altı bireylerin yaşam kalitesi düşük çıkmıştır. Çalışmada 45 yaş altı bakım verenlerin yaşam kalitelerinin düşük olması beklenen bir sonuçtur ve bakım yükünün yüksek çıkması, yaşamdan beklentilerinin fazlalığı, kuşak farklılığı, yaşadığı sorunların çeşitliliği ve eğitim düzeyinin yüksekliği ile açıklanabilir. Lim ve arkadaşlarının kanserli hastalara bakım verenlerde yaptıkları çalışmalarında ise yaştan yaşam kalitesi üzerinde etkili olmadığı belirtilmektedir. Literatür incelendiğinde yaş grupları ile bakım verme yükü arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Cain ve Wicks ve Takata ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmalarda 55 yaşından daha küçük olan bakım vericilerin daha fazla tükenme yaşadıkları belirtilmiştir.

Araştırmaya katılan bakım verenlerin eğitim ve meslek durumları incelendiğinde; katılanların %50'sinin ilköğretim mezunu olduğu belirlenmiştir. Han'ın 2013 yılındaki çalışmasına göre, sağlık eğitimi gereksiniminin, eğitim durumundan etkilendiği, ilköğretim mezunu olan bakım verenlerin puanlarının daha yüksek olduğu bulunduğu belirtilmiştir. Yaşar'ın 2009 yılındaki araştırmasında ilköğretim mezunu bakım vericilerin bakım yükü puan ortalamalarının üniversite mezunu bakım vericilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Eğitim durumu ilköğretim olan bakım verenlerin, bilgiye ulaşma, bilgiyi anlamlandırma ve bilgiyi uygulama yönünden etkili olduğu şeklinde düşünülmektedir. Ayrıca literatürde eğitim düzeyi düşük olan bakım verenlerin sağlık riskinin daha yüksek olduğu ve bakım süreciyle daha iyi baş edebilmeleri için bilgi ihtiyaçlarının daha fazla olduğu belirtilmiştir. Sonuçlar literatürle uyumludur. Bu durum, genel eğitim düzeyinin, bilgiye ulaşma, bilgiyi anlamlandırma ve bilgiyi uygulama yönünden etkili olduğu şeklinde

değerlendirilebilir. Bunun yanı sıra eğitimli kişilerin finansal kaynakları daha iyi olabilir. Böylece stres semptomları ile daha iyi baş edebilirler.

Bakım veren bireylerin bakım verme süresi ile bakım verme yükü ve yaşadığı psikososyal sorunlar arasında bir fark saptanmıştır ve bakım verme süresi arttıkça bakım yükünün ve yaşanan sorunların da arttığı görülmektedir. Literatürde de bunu doğrular nitelikte çalışmalar vardır; bakım verme süresinin uzamasına göre bakım vericilerin yaşam kaliteleri olumsuz etkilenmekte ve bu etki hastaya verilen bakıma da negatif yönde yansımaktadır. Yapılan bir çalışmada bakım verme süresi fazla olan bakım vericilerin daha fazla güçlük yaşadıkları belirlenmiştir. Bakım süresinin uzamasına bağlı olarak bakım vericilerin yaşam kaliteleri olumsuz etkilenmekte ve bu etki hastaya verilen bakıma da negatif yönde yansımaktadır.

Çalışmada bakım veren bireylerin yarısından fazlasının bakım verirken sağlığının olumsuz etkilendiği, çoğunun ruhsal sağlık durumunda da bozulma olduğu saptanmıştır. Ayrıca bakım veren bireylerin sağlığının olumsuz etkilenme durumu ile bakım verme yükü arasında anlamlı bir fark saptanmış olup sağlığının olumsuz etkilendiğini belirten bireylerin bakım yüklerinin ve psikososyal sorunlarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Yapılan çalışmalarda bakım verme hizmeti veren kadınlarda ciddi boyutlara varabilen ruhsal bunalım, depresyon, anksiyete, fiziksel sağlıkta kötüye gitme gibi bakım verenin sağlığını olumsuz yönde etkilendiği saptanmıştır. Literatürde bu durum, ev içinde bakım veren bireylerin fiziksel olarak yıpranması, kişisel hayatından ödün vermesi, sosyal ilişkilerinin azalması, aile içi etkileşimlerinin olumsuz etkilenmesi ve maddi sıkıntı yaşaması ile açıklanmaktadır. Bu nedenle çalışmadan elde edilen sonuç literatür ile uyumludur.

Bu çalışmada bakım verenlerin yarıdan fazlası bakım verme konusunda diğer aile üyelerinden destek almadığını, tamamına yakını bir aile üyesinin bakımını yüklediğini ifade etmiştir. Atagün ve arkadaşlarının, Şahin ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada bakım sorumlusunun genellikle hastaların birinci derece yakınları tarafından üstlenildiği bildirilmektedir. Türkoğlu ve Kılıç yapmış oldukları çalışmalarında, diğer aile üyelerinden destek görmeyen ve sorumluluklarını yerine getirmede sıkıntı yaşayan bakım vericilerin yaşam kalitelerinin düşük olduğu ve sorunlar yaşadığı saptanmıştır. Başka bir çalışmada ise bakım vericilerin %71,7'sinin bakım sürecini biriyle paylaştığı belirtilmiş olup bakımı paylaşanların yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada da bakım veren bireylerin yaşam kalitesinin istenen düzeyde olmadığı görülmektedir. Benzer olarak yapılan çalışmalarda hastaya bakım veren bireylerin yaşam kalitelerinin düştüğü belirtilmektedir.

Çalışmadan elde edilen bu sonuç, bakım veren bireylerin yarından fazlasının sağlığının olumsuz etkilenmesi, tamamına yakınının da bakım vermeyi ailevi bir sorumluluk olarak ifade etmesi ve sorgulanmadan kabullenmesi ile açıklanabilir.

Çalışmada bakım veren kadınların gelir düzeylerinin ve çalışma durumlarının bakım verme yükünü ve yaşam kalitesini etkilediği saptanmıştır. Bakım verme sebebiyle hiçbir katılımcı çalışmamakta ve kendi geliri bulunmamaktadır. Bu sebeple ekonomik anlamda da sorun yaşayan kadınların üzerindeki yük daha da artmaktadır. Yapılan çalışmalarda beklenen bir şekilde bu sonucu destekler niteliktedir. Longo ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada kanserli hasta yakınlarının %20'sinin üstesinden gelemeyecek finansal sıkıntı yaşadıkları saptanmıştır. Uğur ve Fadiloğlu'nun onkoloji hastalarına evde bakım veren hasta yakınlarının bakım yükünü belirlemek için yaptıkları çalışmada, Yeşil ve arkadaşlarının kronik hastalığı olan bireylerde yapmış olduğu çalışmalarında hastalık ve tedavi sürecinde finansal sorunlar yaşadıkları saptanmıştır. Çalışmada elde edilen sonuç literatür ile uyumludur.

Katılımcıların meslekleri incelendiğinde ise, neredeyse tamamının ev hanımı olduğu, bazılarının ise eski mesleklerini yapmadığı veya bırakmak zorunda kaldıkları, bakım verenlerin tamamının ekstra bir işte çalışmadığı tespit edilmiştir. Çetinkaya'nın 2008 yılındaki araştırmasında bakım verenlerin %92,4'ü çalışmadığını bildirmiştir. Çalışmayan bakım verenlerin birkaçı bakım vermeden önce çalıştığını, bakım vermek için işten ayrıldığını bildirmiştir. Kalav'ın 2011 yılındaki araştırmasında bakım verenlerin çoğunluğunun (%85,4) bir işte çalışmadığı saptanmıştır. Yaşar'ın 2009 yılındaki çalışmasında yaşlıya bakım verenlerin meslek durumları incelendiğinde %96'sı ev hanımı olduğu saptanmıştır. Ayrıca bir diğer çalışmada da iş yaşamında olmayan bakım verenlerin bakım yüklerinin, iş yaşamında olan bakım verenlere kıyasla daha fazla olduğu görülmüştür (Altay vd., 2018, s. 6).

Bakım verme sürecindeki psikolojik zorluklar incelendiğinde katılımcıların; tükenmişlik, çözümsüzlük, çaresizlik, üzgünlük ve öfke gibi olumsuz duyguları sık sık deneyimledikleri görülmüştür. Bakım verme eyleminin sürekli olması ve katılımcıların tek meşguliyetlerinin bakım vermeye dönüşmesi, ruhsal çöküntü yaşamalarına sebebiyet vermektedir. Arslan'ın (2016, s. 24) yaptığı çalışmada da bakım vermenin bu boyutuna değinilmiş ve psikolojik zorlukları olduğu görülmüştür. Bunun yanı sıra bakım veren ile alan arasında bağımlı ve hemzemin olmayan bir ilişkinin kurulması ise bakım verenin yoğun sorumluluk duygusu hissetmesine yol açmaktadır. Hissedilen yoğun sorumluluk, bakım vereni hastanın hayatından sorumlu tek birey haline getirmektedir. Bu hal ise bakım verenin, bireyin yaşamı hakkında yoğun kaygı ve korku duymasına yol açmaktadır. Tüm bu unsurlar subjektif yük kapsamında

değerlendirilmektedir ve bakım verenin psikolojisini olumsuz etkilemektedir. Çünkü bakım yükünün bu türünde bakım verenin gerginlik durumu, morali, depresyonda olup olmaması, kaygı düzeyi ve hissettiği korku gibi pek çok bireysel unsur da etkilidir (Sweeting, 1991, s. 31). Lök ve diğerlerinin (2015, s. 95) yaptığı çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmış, bakım verenlerin çoğunun psikolojik ve ruhsal problemler yaşadıkları görülmüştür.

Bakım verenlerin yaşadıkları fiziksel sorunlar irdelendiğinde genellikle bakım alanı kaldırıp indirmekten, banyo ve tuvalet ihtiyacını gidermekten kaynaklı sorunların yaşandığı tespit edilmiştir. Bu noktada katılımcıların bel, boyun, sırt, bacak ve kas ağrıları, fıtıklar, varis problemleri, uyku problemleri, kronik hastalıkların ortaya çıkışı gibi sorunlar yaşadıkları belirlenmiş ve bakım verme kaynaklı fiziksel anlamda da sağlık problemlerinin meydana geldiği anlaşılmıştır. Demansı olan bireylere bakım verenlerle yapılan bir araştırmada, katılımcıların tamamının fiziksel olarak hastayı/bakım vereni hareket ettirmede zorlandıklarını ifade ettikleri ortaya çıkmıştır (Lök ve ark., 2015, s. 95). Görüldüğü gibi yapılan araştırmalara benzer şekilde katılımcıların bakıma ilişkin fiziksel zorluklarla karşılaşmaları kaçınılmaz hale gelmektedir.

Çalışma kapsamında bakım veren kadınların sağlık problemleri incelendiğinde hemen hemen hepsinin birer sağlık problemi olduğu, kronik hastalıklarının ortaya çıktığı, bazılarının ise hastaya bakım verilen sürede hem bedensel hem de ruhsal sağlığının etkilendiği görülmüştür. Aşiret 'in 2011 yılındaki benzer çalışmasında bakım verenlerin yarısından fazlasının en az bir sağlık sorununun olduğu belirlenmiştir. Burton ve arkadaşları (1997, ss. 165-167) yaptıkları bir çalışmada, birisinin bakımını üstlenmenin bakıcının sağlık kapasitesini etkilediği, yoğun bakım gerektiren kişi ile ilgilenmenin kişide, egzersiz/hareket için zaman bulamama, yetersiz dinlenme, hastalandığında dinlenmek için zaman bulamama, ilaçlarını almayı unutmak gibi olumsuz durumlara yol açtığı belirlenmiştir. Araştırmamız kapsamında yapılan görüşmelerde bazı katılımcıların bakım vermekten kaynaklanan yorgunluk yaşamaları, buna rağmen yapması gereken işler nedeniyle dinlenememesi literatürle benzerlik göstermektedir.

Bakım verme sürecindeki bir diğer zorluk, ekonomik zorluklardır. Katılımcılardan bazılarının bakım vermeye başlamayla birlikte iş yaşamından ayrıldıkları veya hiç çalışmadıkları görülmüştür. Bu durum, gelirden önemli miktarda azalmaya işaret etmektedir. Bunun yanı sıra bireyin tedavi ihtiyaçları ve özel gereksinimleri için de ayrıca giderler ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla pek çok bakım veren ekonomik anlamda zorluk yaşamaktadır. Ancak evde bakım ücreti sayesinde bazı bakım verenlerin yaşadığı bu sorun hafifletilebilmektedir. Bakım yükünün

incelendiği bir çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmış ve bakım verenlerin ekonomik zorluk yaşadıkları ortaya çıkarılmıştır (Sedef, 2017, s. 20).

Ülkemizde ailelerin büyük çoğunluğunun asgari ücretin altında bir gelirle yaşamını sürdürmeye çalışması, evde sağlık ve bakım hizmetinin devlet elinde verilmediği yıllarda hasta bireyin beslenme, barınma ve ısınma gibi temel ihtiyaçlarının yeterli düzeyde karşılanamaması ek sağlık sorunlarının yaşanmasına neden olarak evde bakım yükünün arttırılması gibi büyük sorunken; 2014 yılından itibaren sosyal devlet kapsamına alınan evde bakım hizmeti ile engelli ve yatağa tam bağımlı hasta ya da yaşlısı olana, hasta tıbbi ihtiyaçlarının raporlar çıkarılarak halledilmesi, hastanın evde medikal ihtiyaçlarını karşılanması ve devletin asgari ücretin 2/3 si kadar yakınlarına bakım ücret vermesi evde hastasına bakmayı cazip hale getirse de yine de kadınların yaşadığı maddi sorunlar bulunmaktadır ve verilen hizmetler yeterli gelmemektedir.

Bakım verenlerin yaşadıkları sorunlardan birisi de sosyal alanda kendini göstermektedir. Görüşme gerçekleştirilen katılımcıların önemli bir kısmı bakım verdiklerinden dolayı arkadaşları ile görüşemediklerini, dışarı çıkamadıklarını, misafir kabul edemediklerini, arkadaş edinemediklerini, sosyal aktivitelerde yer alamadıklarını, eskiden yaptığı ve sevdiği etkinlikleri yapamadıklarını, sosyal izolasyona uğradıklarını belirtmişlerdir. Ancak sosyalleşme, bakım verme sürecinde en önemli motivasyon ve güç kaynaklarından. Çünkü bakım veren bu vesile ile olumsuz duygu ve deneyimlerinin dışı vurumunu gerçekleştirmektedir. Öyle ki araştırma kapsamında görüşme gerçekleştirilen pek çok katılımcının anlatmaya istekli olduğu gözlemlenmiştir. Bu durumda çevrelerinde bakım verme deneyimlerini anlatacak kişilerin olmamasının/az olmasının etkili olduğu düşünülmüştür. Kutlu, Demirel ve Kazan (2021, s. 206) da yaptıkları çalışmada hem sosyalleşmenin önemine değinmiş hem de bakım verenlerin yaşadıkları bu problemi ortaya çıkarmışlardır. Araştırma sonuçlarımız, Kutlu ve diğerlerinin (2021, s. 206) araştırma sonuçlarını desteklemektedir. Down sendromlu çocuğa sahip ailelerle yapılan bir çalışmada, bu ailelerin dışarıdaki ailelerle sınırlı sosyal etkileşim kurdukları saptanmıştır (Yıldırım Sarı ve ark., 2006, s. 30). Katılımcıların verdikleri bakım hizmetinden dolayı çevre ile sınırlı sosyal etkileşim kurma durumu literatürle benzerlik göstermektedir.

Araştırma sonucunda bakım verenlerin yaşadıkları ev konusunda da zorluk yaşadıkları tespit edilmiştir. Çünkü bakıma ihtiyaç duyan bir birey ile birlikte yaşamak hiç şüphesiz birey için ayrı bir alanın oluşturulmasını zorunlu kılmaktadır. Öyle ki bazı katılımcılar; birlikte yaşadıkları için hane üyelerinin kendilerine ait alanlarının azaldığını, evlerinin küçük olmasından dolayı zorlandıklarını, mahremiyet sağlayamadıklarını, kendi özgür alanlarının olamadığını veya giyim kuşamda bile daha temkinli olduklarını belirtmişlerdir.

Bakım verme zorluklarını etkileyen bir diğer unsur, bakım alan ile bakım verenin birlikte yaşam deneyimleri ve aralarındaki ilişki dinamiğidir. Görüşmeler sonucunda bakım verenle olumlu ve güzel bir ilişkisi olan katılımcıların, bakım verme konusunda istekli oldukları ve bakım verme sebeplerine dair kendini motive ettikleri belirlenmiştir. Diğer türlü katılımcıların karşılaştıkları her sorunda öfkelenmelerine ve sorunu tolere edememelerine, tahammülsüz olmalarına neden olmaktadır. Bakım alanla olumlu anılar biriktiren katılımcılar ise bakım verme konusunda daha istekli ve güçlü olmakta, daha sevgi dolu, fedakâr ve merhametli yaklaşmaktadırlar. Bu kapsamdaki katılımcıların karşılaştıkları zorluklarda daha dirençli oldukları ve sorunlara dair çözüm ürettikleri görülmüştür.

Bakım verme sürecinde aile desteğinin olup olmadığına bakıldığında, eşlerinden veya diğer aile üyelerinden destek gören kadınların bakım yükünün azaldığı ve süreci daha kolay yaşanılabilir bir duruma getirdiği görülmüştür. Bakım verme hem uzun bir süreci kapsaması hem de sürekli olması itibarıyla tek bir kişinin üstlenmemesi gereken bir sorumluluktur. Dolayısıyla birincil ve ikincil bakım verenlerin bir arada süreçte yer alması gerekmektedir. Birincil bakım veren doğrudan sorumluluk sahibiyken, ikincil bakım veren ise birincil bakım vereni desteklemekle ve ona yardım etmekle yükümlüdür (Erdem, 2004, s. 102). Bu araştırma sonucunda da aile desteğinin, bakım vermeyi kolaylaştırdığı; ailenin desteksizliğinin ise oldukça zorlaştırdığı görülmüştür. Ailesinden destek gören katılımcılar, “dünyanın yükünü üstlenebilecek” güçteyken, destek görmeyen katılımcılar ise tükenmiş bir haldedirler. Quadır ve diğerlerinin (2019, s. 49) yaptıkları çalışmada da aile desteği hissedildiği takdirde bakım verenlerin yaşam kalitelerinin yükseldiği ve kendilerine zaman ayırabildikleri görülmüştür. Çünkü bakım vermenin yoğun emek gerektiren ve sonu belirsiz bir süreç olması, yaşanan zorlukların yaşam kalitesine olumsuz etki etmesine yol açmaktadır (Bademli ve Duman, 2013, s. 465; WHO, 2000, s. 27). Evli kadınların zaman kullanımları konulu bir çalışmada, katılımcıların %29,6’sının ev işlerinde eşlerinden yardım almadığı saptanmıştır (Nazik ve ark., 1999, s. 44). Bir başka çalışmada, ev işlerinde kadın ve erkekler arasındaki iş bölümünün nasıl olduğuna değinilmiş olup, çalışmaya katılan kadınların neredeyse üçte ikisi ev işlerinin adil olandan daha fazlasının kendilerince gerçekleştirildiğine inanmakta olduğu saptanmıştır (Çarkoğlu ve Kalaycıoğlu, 2012, s. 57). Blain (1994:544) bir çalışmada, kadınların evin çoğu işini yaptığını belirtmekte; erkeklerin ev işlerine katkısının ise operasyonel ve evin fiziksel bakımının sürmesi açısından sınırlı ve kısıtlı kalabildiğini ifade etmektedir. Görüldüğü gibi literatüre benzer biçimde çalışmamızda görüşme yapılan katılımcılar arasında ev içi

sorumlulukların paylaşılmadığını ifade edenler bulunmaktadır. Bu durum ev içi işlere ilişkin sorumlulukların verdiği yükün daha çok kadının omuzlarına yüklendiğini göstermektedir.

Bakım veren kadınlar, bakım sürecinde eşleri ile olan ilişkilerinin olumsuz etkilendiğinden yakınmışlar ve eskisi gibi özel hayatlarının olmadığını ifade etmişlerdir. Bu dönemde bakım yükünü üstlenen kadınlar odağını bakım alana çevirdikten sonra eşleri tarafından bakım alanın kıskanıldığı, eşin paylaşılmasından ötürü kıskançlık, tahammülsüzlük gören, aldatılan, boşanan veya ayrı yaşayan katılımcıların olduğu görülmüştür. Yapılan araştırma sonuçları da bu çalışmayı destekler niteliktedir. Evlilik birlikteliği ile kurulan ailelerde eşler arası ilişkinin değerlendirilmesi sonucunda; eşlerden birinin bakım veren olmasının hem yorgunluk yaşamasına hem de eşi ile geçirecek vakit oluşturmamasına neden olduğu görülmüştür. Yapılan bir araştırmada bakım vermenin eşlerin birlikte vakit geçirmesine engel olabildiği ve eşlerin anlaşmazlık yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır (Tekin, 2018, s. 40). Öyle ki eşlerin birlikte vakit geçirmek için, bakım alanın birkaç saatliğine başka bir aile üyesine devredildiği ancak bakım alan yanlarında değilken dahi eşlerinin sohbet içeriklerinin bakım alan ve onun bakımı olduğu öğrenilmiştir. Bu durum bakım vermenin, eşleri fiziksel olarak meşgul etmesinin yanı sıra zihinsel olarak da meşgul ettiğine işaret etmektedir. Dolayısıyla böyle ailelerde eşlerin birbirini ihmal etmesi ve birbirine karşı ilgilerini yitirmesi söz konusu olmaktadır. Bu olumsuzluklar kimi zaman eşlerin boşanmasına ve parçalanmış ailelerin meydana gelmesine neden olmaktadır (Öztop ve ark., 2008, s. 45). Alzheimer hastalarına bakım verenlerle yapılan bir araştırmada, bakım verenlerin %90'ının bakım vermeye başladıktan sonra günlük yaşamının etkilendiği saptanmıştır. Etkilenen günlük yaşam alanları ise şunlardır; sosyal yaşantı, iş yaşantısı, psikolojik boyut, dışarı çıkma/ kendine zaman ayırma ve özbakım, alışveriş, tatile çıkma ve aileye zaman ayırma (Akyar ve Akdemir, 2009, s.40). Yapılan görüşmelerde katılımcıların çoğunluğunun bakım verme öncesi ve sonrası yaşamlarını kıyaslamaya ilişkin en sık değiştiği konu, bakım vermeye başladıktan sonra sosyal yaşamda olumsuz anlamda meydana gelen değişikliktir. Bu yönüyle literatürle araştırmamızın sonuçları uyumludur. Devlet tarafından sağlanan bakım hizmetlerinin yetersiz geldiğini düşünen katılımcı kadınlar, verilen ücretlerin rakamsal olarak oldukça düşük olduğundan ve yeterli gelmediğinden, verilen hizmetlerin ise tam iyilik halini sağlamadığından yakınmışlardır. Altuntaş ve Atasü- Topcuoğlu (2016, s. 219) tarafından engelliye evde bakım hizmeti verenlerle yapılan araştırmada engellilerin bakım giderlerinin fazla olması nedeniyle alınan evde bakım yardımını yetersiz buldukları belirtilmektedir. Altuntaş ve Atasü-Topcuoğlu'nun araştırması, araştırmamız

kapsamında görüşme yapılan katılımcıların deneyimini destekler sonuçlar vermesi açısından önemlidir.

Bakımın bir kurumda veya aracı tarafından verilmesine yönelik düşüncelere bakıldığında katılımcılar buna olumsuz yaklaşmışlar ve bakım verdiği bireyi vermek istemediklerini ifade etmişlerdir. Bunun nedeni olarak ise kendi bakımlarına göre kötü olacağı, şefkatsiz olacağı, sevgisiz ve merhametsiz olacağı düşünceleri ve güven problemi yaşamalarıdır. Karataş (2011, s. 212) tarafından evde bakım hizmeti verenlerle yapılan araştırmada, bakım merkezi hizmetinden yararlanmayı istememe nedeni olarak bakım verenlerin %26,6'sının bakım hizmetini kendisi dışında birinin yerine getirebileceğine güvenmediği saptanmıştır. Karataş'ın araştırmasının sonuçları bu yönüyle araştırmamızla benzerlik göstermektedir. Bazı katılımcılar ise, toplum tarafından kötü karşılanacağı veya elalem ne der sorunsalıyla ilgili endişe duydukları veya dini anlamda hayırsız evlat olma, vefasız olma hali ile bütünleştirdikleri için bu konuya olumsuz yaklaşmaktadırlar. Karataş (2011, s. 213) tarafından evde bakım hizmeti verenlerle yapılan araştırmada, bakım merkezi hizmetinden yararlanmayı istememe nedeni olarak bakım verenlerin %13,3'ünün bakım merkezi modelinin geleneksel değerlere ve kültüre uymadığını düşündüğü saptanmıştır. Karataş'ın araştırmasına benzer şekilde bizim araştırmamız kapsamında görüşülen katılımcılar arasında da bu düşünceye sahip olanlar bulunmaktadır. Gerçekleştirilen çalışma ve literatürdeki benzer çalışmalar da bakım hizmetlerinin sadece bakım alan için değil, aynı zamanda onlara bakım veren kişiler için de sancılı bir sürecin tecrübe edildiğini göstermektedir.

Duygusal bağ, toplumsal yaklaşımlar ve çaresizlik gibi bazı durumlar bakım verenleri, bu görevi "adanmışçasına her koşulda" sürdürmeye mecbur kılmaktadır. Bu durum, öğrenilmiş bağımlılığa (Kahana ve Young, 1990 akt. Holdsworth, 2013) dönüşerek bakım verenlerin sorunlarını katmerlemektedir. Ve taşınan yük bir süre sonra fark edilmemeye başlamaktadır. Bu bağlamda bakım sorumluluğunu bakım verenlere yükleyip, kişilerin sırtlandığı yükü bir şekilde fark etmemesini beklemek ya da sürdürülebildiği yere kadar sürdürülmesini beklemek yerine çözümler üretmek gerekmektedir. Zira bakım verenlerin yükü taşıyamadığı veya taşımaktan vazgeçtiği noktada hem bakım alan kişilerin hem de toplumun genelinin dayanağı bir anda ortadan kalkmış olacaktır. Bakım alan bireyleri, kendisini ve geleceğini bakım verenlerin dayanıklılığına ve mücadele gücüne yaslayan bir bakım sistemi anlayışı ise bakım veren bu kişilerin yükü taşıyamaz hale gelmesiyle birlikte er ya da geç iflas edecektir.

Gelecek yıllarda bakım ihtiyacı duyan kişi sayısı artarken, bakım veren sayısının bu ihtiyacı karşılayacak düzeyde artmayacağını bilerek hareket edilmelidir (Pastor vd., 2009, s. 153).

6.2. Sonuçlar

Ev içinde bakıma muhtaç bireylere sürekli bakım veren kadınların psikososyal sorunlarını onların gözüyle değerlendirmek çalışmanın amacı olmakta ve bu doğrultuda elde edilen sonuçlara bakacak olursak; geleneksel rollerin ve toplumsal cinsiyet eşitsizliği temelinde kadınlara biçilen görev ve sorumlulukların evde bakım hizmeti sunumunda ne çıktığı görülmektedir.

Ev içi günlük rutinlerine bakıldığında katılımcı kadınlar hasta bakımı dışında ev içinde temizlik, çamaşır, t, yemek, ocuk ve eş bakımı gibi faaliyetlerde bulunmaktadır. Bu faaliyetlerin yoğunluğu ve yoruculuğu kadınları oldukça derinden etkilemektedir ve bu yükümlülükler altında ezilmektedirler.

Ev içerisinde kadınların hastalarına verdikleri bakımlara bakılacak olursa bunlar; banyo, tıraş, zbakım, giydirme, soyundurma, yemek yedirme, yara bakımı, tuvalet ihtiyacı, ilaç takibi, mama takma, tıbbi bakım, aspire etme, ağız bakımı, PEG bakımı, trakeostomi bakımı, hijyen sağlama gibi etkinliklerden oluşmaktadır ve bunlar ev ortamında oldukça zor koşullarda sağlanmaktadır.

Katılımcı kadınların eğitim düzeyi arttıkça verdikleri cevapların doygunluğu artmakta ve kendilerini daha iyi ifade edebilmektedirler. Aynı zamanda eğitim düzeyinin artışı ve yaşın genç olmasıyla beraber sisteme ve yönetime olan sitem ve eleştiri dozu da artmaktadır.

Bakım vermede diğer aile üyelerinin bakıma katılımı incelendiğinde aile desteğinin bakım verme yükünü hafiflettiği ancak çoğu kadının bu destekten mahrum olduğu belirlenmiştir.

Bakım vermeye veya ev işlerine yardım eden birilerinin bulunmadığı, genellikle azınlık da olsa eşlerin veya çocukların minimum bir şekilde yardımcı olduğu tespit edilmiştir.

Bakım alanla veren arasında kurulan ilişki ve aradaki bağ, bu süreçte bakımın devamlılığı ve kalitesi açısından oldukça elzemdir. Aradaki sevgi, saygı, güven ve şefkat duyguları bu süreci daha yaşanılabılır kılmakta ve hem bakım verenin hem de bakım alanın yaşam doyumunu arttırmaktadır.

Bakım vermenin yarattığı hissiyat da kişiden kişiye değişmektedir ve her bireyin verdiği duygusal tepkime de farklı olmaktadır. Bu hissiyatlardan bazıları; vefa, fedakârlık, vazife, sorumluluk, mutluluk, sevgi, saygı, özveri, bağlılık, üzüntü, endişe, geleceği görememe, kaygı, korku olabilmektedir. Katılımcı kadınlar arasında da bakım verme sürecine olumlu yaklaşan ve mutluluk verdiğini belirtenler olmuştur. Bakım verme işlevi “yük” gibi olumsuz neticeler

ortaya çıkarmakla birlikte salt olumsuz sonuçlara dayanmayan, bireysel başarı, olgunlaşma, kişisel gelişim duygularının da oluşmasına vesile olan olumlu neticeler de verebilmektedir. Bu konuda çalışma yapan Dunkin olumlu algının kültürel kodlardan etkilendiğini örneğin Afrika kıtasında yaşayan kadınların engelli ya da yaşlı bireye bakım verme işinden dolayı olumlu olarak etkilendiğini ifade etmektedir. Yine bu hususta çalışan uzmanlar bakım verenlerin bakım verme işleminden gurur duydukları, bir insana faydalı olduklarını duygusunu yaşadıkları bu sebeple bakıma gereksinimi olan bir insana bakım verme sürecine yük algısından ziyade daha olumlu yaklaşılabildiklerini belirtmişlerdir (İncekaya, 2008).

Bakım vermek, manevi yönleri de olan çok yönlü bir kavramdır ve bakım veren bireylere pozitif anlamda motivasyon sağlamaktadır. Bu motivasyonlara kadınların gözünden bakıldığında; cenneti kazanmak, ahirete iman, Allah rızası, vefa borcunu ödemek, cennet bileti, Allah'ın emaneti gibi terimlerdir ve bunlar da kadını bakım verme sürecinde diri tutan faktörlerdir.

Önemli durumlarda bakım alanı bırakabilecek kimseyi bulamadıklarından dolayı mağdur olan bakım vericiler, devlet tarafından kendilerine geçici olarak bakım elemanı gönderilmesini talep etmektedirler. Bu destek elemanları hastalarının başında durabilecek ve o esnada kendileri önemli işlerini halledip gelecek veya kendine vakit ayırabileceklerdir.

Bakım veren kadınlar yaşadıkları olumsuz deneyimlere yönelik olarak; antidepresan kullanmak, psikiyatriste gitmek, sigaraya başlamak, alkol kullanmak, Kuran okumak, namaz kılmak, dua etmek, ağlamak, bağırarak, isyan etmek gibi baş etme yöntemleri geliştirmişlerdir.

Baş edemedikleri sorunlarda ise; çaresizlik, çözümsüzlük, üzüntü, sabretmek, ağlamak, hissizlik, acı, ızdırap, çekip gidememek, sıkışıp kalmak gibi hisler yaşamaktadırlar.

Bakım veren kadınlar verdiği bakımda kendilerini yeterli bulma düzeyleri sorulduğunda bazıları yeterli bulurken bazıları ise yetersiz bulduklarını ve daha iyi olmak istediklerini belirtmişlerdir.

Bakım vermeden önceki ve şimdiki yaşamlarını kıyasladıklarında katılımcılar, bambaşka bir hale evrilen hayatlarına ithafen önceki hayatlarını özlemle ve hasretle anmışlardır. Hepsi geçmiş hayatlarına dönmek isterken çocuklarına bakım veren kadınlar çocuklarının sağlıklı olması ve onunla beraber geri dönmeyi istediklerini ifade etmişlerdir.

Katılımcı kadınların bakım verme sürecinde eşleriyle olan ilişkilerinin negatif anlamda etkilendiğini, özellikle de genç katılımcıların ifadelerine bakıldığında özel hayatlarının olmadığı, eşleriyle sorunlar yaşadıkları, eşlerde ilginin bakım alanla paylaşımının getirdiği

kıskançlık duygusunun tezahür ettiği, tahammülsüz oldukları, eşleriyle ayrı yaşadıkları veya boşandıkları, bazılarının ise aldatıldığı fark edilmiştir.

Çocuklarla olan ilişkiye bakıldığında ise kadınların ifadeleriyle evdeki çocuklar sitem etmekte, üzerlerindeki ilginin azalmasından muzdarip oldukları, annelerinin bakımdan önceki süreçte ilgilendiği kadar artık ilgilenmediğini, vakit ayırmadığını ve bu sebeple mutsuz oldukları anlaşılmıştır.

Bakım vermek, katılımcı kadınların psikolojik sorunlar yaşamasına sebebiyet vermektedir ve psikolojik destek veya ilaç kullanmak zorunda kalmaktadırlar. Depresyon, tükenmişlik, sinirlilik, çaresizlik, ağlama krizi, yalnızlık, hüznün, tahammülsüzlük, unutkanlık, gelecek kaygısı, ölüm korkusu, bağımlılık, bakım süresinin belirsizliğinin yarattığı stres, bunalma, yıpranma, sürekli tetikte olma, çok düşünme, toplum tarafından damgalanmaya maruz kalmakta, mobbinge uğrama gibi olumsuz deneyimler yaşamaktadırlar.

Sosyal hayatları kısıtlanan ve asosyallığe sürüklenen kadınların bakım verirken birçok sorunla karşılaşmakta ve sosyal izolasyona uğramaktadırlar.

Katılımcı kadınların bakım verirken fiziksel sağlıkları da etkilenmektedir ve birçok akut ve kronik hastalıklar gün yüzüne çıkmaktadır.

Bazı bakım verici kadınların herhangi bir sigortası olmadığı, hastaneye bile gitmede sorun yaşadıkları, bakım verme durumundan dolayı işe giremedikleri için çalışamadıkları ve maddi durumlarının kötü olduğu ve ekonomik sorunlar yaşadıkları anlaşılmıştır.

Katılımcı kadınların bazılarının bakım verme konusunda eğitimsiz olduğu görülmüş ve bu konularda eğitim görmek ve hastasına daha kalifiye bir bakım sağlamak istemektedir.

Bakım verme halinin oluşması ile okuyamayan, çalışamayan veya işi bırakmak zorunda kalan kadınlar sigortalılıktan da mahrum olmakta ve sosyal güvenlik şemsiyesi altına alınmamaktadırlar.

Devlet tarafından verilen bakım hizmetlerinin öncesi ve sonrasındaki yaşamlarını kıyasladıklarında bir dizi pozitif hizmetten söz ederek öncesine nazaran bu hizmetlerin yaşamlarına rahatlık ve kolaylık sağladığını savunurken, bir kısmı da bu hizmetlerin yetersizliğinden ve imkansızlıklarından dem vurmıştır.

Engellisine bakım veren kadınlar dışarı çıktıklarında toplum tarafından damgalanma ve mobbing gördüklerini dile getirmişlerdir. Sosyal izolasyona sürüklendiklerini ifade etmişlerdir.

Bakım hizmetinin bir kurumda veya bir aracı tarafından sağlanmasına ilişkin görüşlerine bakıldığında katılımcılar bu konuya olumsuz yaklaşmışlardır. Hem manevi yönden hem toplumsal yönden hem de vicdani yönden rahatsızlık duyacaklarını dile getirmişlerdir.

Bakım hizmetinin bir kurumda verilmesi halinde kendi verdikleri bakımla kıyasladıklarında daha merhametsiz ve şefkatsiz olacağını, kendileri kadar iyi bakamayacaklarını ve güvenmemektedirler.

Ev içinde bakım veren kadınlardaki psikososyal sorunları belirlemek amacıyla yaptığımız çalışma sonucunda, bakım verenlerin bakım aktivitelerini yürütürken psikolojik, sosyal, fiziksel, ekonomik, eğitimsel anlamda sorunlar yaşadığı, aile içi ilişkilerde güçlük yaşadığı, günlük yaşam aktivitelerinin olumsuz etkilendiği ve dolayısıyla yaşam kalitelerinin bozulduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda bakım verenlerin tamamı aktif çalışma hayatı olmayan bakım veren kadınlar olduğu halde, gelecekte kadınlık ve bakım arasındaki ilişki, toplumlardaki cinsiyet normlarına, eğitim düzeyine, ekonomik koşullara ve bireylerin değerlerine bağlı olarak değişebilir. Kadınların daha fazla eğitim alması, kariyer yapma isteği ve cinsiyet eşitliği konusundaki bilinçlenmeleri, bu ilişkinin evrimine katkıda bulunabilir ve kadınların daha geniş bir yelpazede roller üstlenmesine yönelik değişimlere yol açabilir. Ancak, bu değişimlerin tam olarak ne zaman ve nasıl gerçekleşeceği belirsizdir. Her toplum kendi benzersiz dinamiklere sahiptir ve bu değişimler, toplumların değerleri, kültürleri ve normlarına göre şekillenmektedir.

Yapılan çalışmada evde bakıma muhtaç bir bireye bakma görevini üstlenen kadınların adeta kendi hayatlarından vazgeçtikleri, evde sürekli hem kendisinden beklenen toplumsal cinsiyet rollerini üstlendikleri, hem de bakım verdiği birey ile ilgilendikleri için toplumsal hayattan uzaklaştıkları adeta birer ‘sosyal engelli’ bireyler haline geldikleri gözlenmiştir.

Yapılan çalışmada evde bakım sağlayan kadınlar sokağa dahi çıkamadıklarını, bakım verdiği bireyi yalnız bırakamadıkları için çalışamadıkları, eğitimlerini yarıda kestikleri ya da hiç başlayamadıkları görülmüş ve istihdama dahil olamadıklarını, sosyal güvenlik şemsiyesi altına giremediklerini, ekonomik özgürlüklerinin olmadığını, sosyal soyutlanma içerisinde yaşamlarını sürdürdüklerini ifade etmişlerdir. Bu durum kadınların toplum içerisinde dezavantajlı konumlarının daha da dezavantajlı hale gelmesini sağlayarak ev içi bakımı üstlenen kadınları ‘çifte dezavantajlı’ konumuna getirmektedir.

Bakım verirken yalnızlaşan kadınlar destek bulamamaktalar, maddi ve manevi anlamda yıpranmaktadırlar. Hane içinde bakım verilen birey dışında da hem ev içi sorumlulukları hem

de ekstra bakım verme sorumluluğunun bulunduğu bireyler olan kadınlar ise daha fazla bakım yükü altında kalmaktadırlar. Bu da kadınların sessiz yardım ılıklarını bir kat daha arttırmaktadır.

Bakım veren kadınların kendilerine vakit ayıramadıkları keşfedilmiştir. İhtiyaçlarına zaman ayırmak için düzenli olarak dinlenmek, hobilerle uğraşmak veya kendi ihtiyaçlarına odaklanmak, genel sağlığı ve iyi bir ruh halini destekleyebilir. Bu imkanları sağlamak, evdeki bakım rolünü daha sürdürülebilir, daha kaliteli kılabilir ve ailenin dayanışmasını artırabilir. Her aile ve durum farklı olduğu için, kişiselleştirilmiş bir yaklaşım benimsemek önemlidir.

Temizlik/hijyen algısı kaynaklı yaşanan sorunlar da bakım verenlerin karşılaştıkları zorluk alanları içerisinde yer almaktadır. Zira bazı katılımcılar bakım verdiği bireylerin özellikle tuvalet ve banyo ihtiyaçlarının giderilmesi sırasında temizlik algıları dışında durumların oluştuğunu belirtmişlerdir. Özellikle de zihinsel engelli hastalara bakım verenler bu konudan muzdarip olmaktadır.

Gerek ilk başvuru gerekse kaydın yenilenmesi için gereken detaylı evrak işleri ile ağır engelli raporunun alınmasında oldukça fazla sorun yaşandığı ortaya çıkmıştır. Yaşanan zorluklar, evde bakım uygulamasının belirlenen kriterler doğrultusunda tüm hak sahiplerinin yararlanacağı kapsamlı bir hizmet olmadığı, aksine sınırlı sayıda hak sahibinin büyük mücadelelerle ulaştığı bir uygulama olduğu sonucunu ortaya çıkartmaktadır.

Evde bakım uygulaması kapsamında verilen ücretten sadece yoksul hanelerin yararlanması ve derin kriterlerle zorlaştırılması, alınan ücretin bakım alanın ihtiyaçları için kullanıldığı halde hem cüzi bir miktar oluşu hem de yoksulluk sınırı şartı olması sebebiyle kadınları bu sisteme küstürmekte ve kendi emeklerinin karşılığı olarak verilmediğini düşünmektedirler.

Kadınlar devletten aldıkları bu nakdi yardım karşılığı akrabalarına baktıkları ve bakım verdikleri akrabaları üzerinden maddi çıkar sağladıkları suçlamalarıyla karşı karşıya gelmektedirler. Refah içinde yaşadıkları düşünülen kadınlara karşı oluşturulan bu algı ile bakım verenlerin utanç duymalarına, vicdan azabı çekmelerine, pişmanlık yaşamalarına ve psikolojik olarak yıpranmalarına sebebiyet vermektedir.

Evde bakım uygulaması gibi bakımı yalnızca aile içi bir sorumluluk olarak gören uygulamalar kapsamındaki nakdi yardımlar, hak temelli olmaktan ziyade şarta bağlı yapılmakta ve düşük düzeyde kalmaktadır ve bu da kadınları finansal güvencesizliğe sürüklemekte ve dayanaksız bırakmaktadır. Bakım veren kadınların yaşamlarının pratik sonuçlarına bakıldığında, genel olarak evde bakım uygulaması kapsamında verilen bakım maaşının kadınları güçlendiren ve

erkeklerden bağımsız olarak yaşamlarını sürdürebilmeleri olanağını sağlayan bir uygulama olmadığını gözler önüne sermektedir. Bu nedenle derinlemesine görüşmeye katılan kadınların, çok zor kriterler aşılarak temin edilebilen bu nakdi yardımın, kadınların yaşamlarında doğrudan bir karşılığı bulunmamaktadır. Kadınların evde bakım uygulamasına rağmen, bakıcı olmaktan dolayı süre giden mağduriyetlerinin devam ettiği, cinsiyetçi iş bölümünde bir çözülme meydana gelmediği görülmektedir. Dolayısıyla uygulamanın, ne erkeklerin bakım işlerine katılımlarını sağlaması ne de kadınların emeklerini görünür kılması mümkün olmaktadır. Evde bakım veren kadınların yaşam deneyimleri de bakımın, aile ile devlet arasında, kadın ile erkek arasında eşitlikçi yeniden paylaşımını sağlayacak politika ve hizmetlere gereksinim bulunduğunu ortaya koymaktadır.

Evde bakım veren kadınlarla gerçekleştirilen derinlemesine görüşmelerin ortaya koyduğu üzere, bakım hizmetleri, alternatif politikaların geliştirilmesi gereken temel alanı oluşturmaktadır. Bununla birlikte bakım yükünün, kadının ücretli çalışmaya katılımının önünde bir engel oluşturduğu ölçüde, ücretli çalışmaya katılamayan kadınlar açısından bakım işlerini erkeklerle paylaşmanın da mümkün olmadığı sonucu, kadınların ücretli çalışmaya katılımına ilişkin önerilerde bulunmayı da gerekli kılmaktadır. Bu nedenle araştırma sonuçlarıyla bağlantılı olarak bakımın değerinin görünür kılınması ve cinsiyetçi iş bölümünün dönüştürülmesi amacını taşıyan düzenlemelere ilişkin öneriler istihdam ve bakım politikaları başlıkları altında ele alınmalıdır.

Bakıma muhtaç bireylerin ihtiyaçlarının tam anlamıyla sağlanması da bir sosyal devlet ödevidir. Giderek artan bakıma muhtaç popülasyon karşısında ev içinde bakım veren kadınlara sunulan destekler bakım işinin sürdürülebilirliği ve bakıma muhtaç bireylerin ve bakım veren kadınların yaşam kalitesinin sağlanması için yetersizdir.

Ülkemizde ailevileştiren bakımın kürek mahkumları olarak nitelendirebileceğimiz bakım veren kadınların güncel durumlarını ve ihtiyaçlarını ortaya koyan veriler yeterli düzeyde yoktur ve ev içi bakımda bakım alanın ve bakım verenin yaşam kalitesini arttırmak için psikolojik, fiziksel, sosyal, emosyonel, ekonomik ve eğitimsel gerekçelerle hem bakım alanın hem de bakım verenin psikososyal iyi olma hali açısından desteklenmesi ve sorunlarının giderilmesi anlamında bütünleşmiş bir sisteme ihtiyaç duyulmaktadır.

6.3.Öneriler

Bu bulgular doğrultusunda; ev içinde aktif bir şekilde bakım hizmeti veren kadınların sorunlarına çözüm anlamında yapılabilecek öneriler şunlardır;

Kadınların gözünden yapılması gereken değişimler ve evde sağlık hizmetleri kapsamında gerçekleştirilmesi gereken düzenlemelerdeki en önemli amaç, bakıma gereksinim duyan bireylerin ve onlara gönüllü bir şekilde bakım veren kadınların ev içi bakımının kolaylaştırılması ve bakım yükünün hafifletilmesi olmalıdır.

Bakım veren kadının psikososyal iyilik hali ile verdiği bakımın kalitesinin arttırılması arasında bir doğru orantı vardır. Bu sebeple de ev içi hasta bakım sürecini daha kolay ve konforlu hale getirebilmek için bazı yeniliklere ve adımlara dikkat edilebilir.

Kadınlar bu hizmetin görünmez kahramanları olarak her daim ihtiyaçları ve sorunları dinlenerek güncelleme yapılmalıdır. Dünyanın en hızlı yaşlanan ülkelerinden biri olan Türkiye'nin bakım alanında yükü gittikçe arttığı için bu yükü azaltarak kaliteli yaşlanmayı sağlayabilmesi adına kadınlara olan ihtiyaç büyük önem taşımaktadır.

Evde bakımın, hane içindeki bakımı düzenleyen kamusal bir hizmet olarak sunulması gerektiğini ortaya koymaktadır. Evde bakım hizmetleri kapsamında gerçekleştirilecek düzenlemelerle ilk olarak; bakıma gereksinim duyan bireylerin ev içindeki bakımlarının kolaylaştırılması amaçlanmalıdır. Söz konusu bu birinci tip evde bakım hizmetleri, gündüzlü bakım kuruluşlarından yararlanmasının yanı sıra bakım alan birey için ihtiyaç duyulduğunda ev içinde tıbbi bakım hizmetlerinin sunulması, temizlik, yemek, alışveriş gibi ev işlerine yardımcı olunması, ev içinde gerekli fiziki düzenleme ve dekorasyonun sağlanması gibi hizmetlerden oluşmalıdır. Ayrıca evde bakım hizmetlerinin bu birinci tipinde bakım ihtiyacı içindeki kişinin gündüzlü bakım kuruluşlarından yararlanmasının uygun ve mümkün olmaması halinde, bu merkezler aracılığıyla sağlanacak profesyonel bakım elemanları tarafından yapılacak günlük ziyaretlerle bakım ihtiyaçlarının karşılanması sağlanmalıdır.

Bakım verme sonucu başta asosyalleşme sürecinin başladığını, psikolojik olarak yıpranma ve tükenmişlik halinin açığa çıktığını, destek sistemlerinin bu gibi durumlarda pozitif etkisini, bakım verenlerin kendi ihtiyaçlarını karşılayamadan bakıma muhtaç birine yardım etme durumunun yarattığı sıkıntıları görmekteyiz. Bu sebepten dolayı bakım verenlerin psikososyal yönden desteklenmesi önemlidir. Bakım verenlerin bakım verme sonucu yaşadığı psikososyal, fiziksel, ekonomik ve eğitimsel sıkıntıların giderebilmesinde kesinlikle profesyonel desteğin olması gerekmekte olup, bakım vericilere de destek alma konusunda bilgilendirme

yapılmalıdır. Bakım verme işini yaşamın doğal bir parçası haline getirilmesi noktasında desteklenmelidirler. Bakımda en önemli desteği veren/vermesi gereken profesyonel destek grubu (hemşire, hekim, psikolog, fizyoterapist vb.) olan sağlıkçıların hastaya uygun bakımı hazırlamak için bakım vericisinin fiziksel, sosyal, kültürel ve psikolojik özelliklerinin de dikkate alınması bakımın niteliğini arttırırken, bakım verenin de kendine ait olan doğal yaşam akışına devam edebilmesine katkıda bulunacaktır.

Kadınların genellikle asıl yakındıkları husus, bakım vermek değil de bu bakımda yalnız kalmaktır. Destek bulamayan ve yalnızlığa sürüklenen bu kadınların hasta bakma ile ilgili bir sorunları olmayıp asıl sorunları yaşanan sürecin ne kadar devam edebileceğinin belirsizliği ve kendilerine olumsuz anlamda bir şey olması halinde bakımı kimin üstleneceği sorusudur. Kendilerini hep ikinci plana atan ve önceliği daima bakım verdikleri birey ve daha sonra çocukları ve eşleri olan bu fedakâr insanların psikososyal anlamda desteğe ihtiyaçları vardır.

Evde sağlık hizmeti, bireylerin evinde konfor alanından çıkmadan sağlık ihtiyaçlarının giderilmesini sağlayıp bir yandan da maddi ve manevi olarak desteklemektedir. Hastane git gel süreci hem hasta hem de yakınları açısından sancılı bir süreç olduğundan dolayı ev ortamında rahat bir şekilde bakım ve tedavileri uygulanabilmektedir. Fakat her ne kadar tıbbi anlamda bakım gören bireye yarar sağlansa da ileri manada bazı eksiklikler de yaşanmaktadır. Özellikle nüfusu az olan küçük ilçelerde imkanlar kısıtlı olabilmekte ve bu da hizmetin kalitesini düşürebilmektedir. Bu imkansızlıklardan bazıları, hasta nakil ambulansının eksikliği, uzman doktorların yeterli sayıda bulunmayışı, hastanın raporlarının yenilenmesi için hastanın da görülmesi gerektiği için merkez hastaneye götürülme sürecinde hastanın bedenen uzun bir yolda sarsılması ve konforunun bozulması hem hastayı hem de yakınına olumsuz etkilemektedir.

Evde sağlık hizmetlerinin kapsamı sadece bakım alan hastaya yönelik hizmetlerle sınırlı olmayıp, aynı zamanda bakım verenlere yönelik eğitim ve destek hizmetlerini de içermelidir. Özellikle sosyal desteği zayıf olan bakım verenler zorluk yaşamakta, psikososyal açıdan ve bakımla ilgili konularda yardım ve desteğe ihtiyaç duymaktadırlar. Sadece hasta odaklı çalışılmayıp, hasta yakınına karşı da bakım planının yapılması gerekliliği ve bu bakımın öncelikle psikososyal anlamda olması; onun sorunlarının dinlenip çözüme ulaştırılmasında aracı olunması, psikolojik destek sağlanması, gerektiğinde bir işi olduğunda veya işi olmasına gerek kalmaksızın bireyin yanında durabilecek eğitilmiş bir personelin devlet tarafından görevlendirilmesi bakım verene büyük kolaylık sağlayacaktır. Ayrıca hastasını bırakıp hastaneye dahi gidemeyen bakım veren kadının kronik ve akut hastalıklarının tedavi ve teşhisi

konusunda evde sağlık hizmetleri tarafından ev ortamında muayene edilip tahlillerinin yapılması ve reçetesinin yazılması sağlanmalıdır.

Ev içi bakım konusunda tüm aile bireylerine yönelik düzenli olarak online veya yüz yüze hizmet eğitim ve bilinçlendirme programları düzenlemek, herkesin bu süreci daha etkili bir şekilde yönetmelerine ve bakımın kalitesini yükseltmeye yardımcı olabilir. Eşlerden birinin, özellikle bakım görevleri yoğunlaştığında, esnek çalışma koşullarına sahip olması veya izin alabilmesi, evdeki bakım rolünü kolaylaştırabilir. Evde bakım veren kadın, duygusal destek almalıdır. Açık bir iletişim ve duygusal destek sağlamak, bu süreçte yaşanan zorlukları hafifletebilir. Evde bakım veren kadınlar, benzer deneyimlere sahip bakım verici kişilerle toplumsal destek gruplarına katılarak deneyimlerini paylaşabilir ve destek alabilirler.

Aile üyeleri arasında açık iletişim kurmak, beklentileri ve ihtiyaçları paylaşmak önemlidir. İhtiyaçlar açıkça ifade edildiğinde, diğer aile bireyleri daha etkili bir şekilde destek sağlayabilir. Aile, evdeki bakım görevlerini planlamak için birlikte bir strateji ve bakım planı oluşturabilir. Bu plan, görevlerin kim tarafından ne zaman ve nasıl yerine getirileceğini belirleyebilir ve böylelikle bakıma tüm aile üyelerinin katılımı sağlanabilir. Detaylı bir günlük bakım planı oluşturmak, bakım verenin daha iyi organize olmasında ve işlerini planlı bir şekilde yürütmesinde yardımcı olabilir.

Evde bakım hizmeti veren kadınların kamusal alanlara erişimle ilgili sorunlar yaşadıkları gerçeğinden hareketle; engellilerin de kamusal alanlara erişimini sağlamak üzere kamu binalarının ve çevresel düzenlemelerin erişilebilirliği sağlayacak biçimde yapılması sağlanmalıdır.

Bakım hizmeti verdikleri bireyin aşırı kilolu olması veya fiziksel engele sahip olması nedeniyle devlet tarafından engelliler ve ailelerine göre ergonomik bir şekilde tasarlanmış konutlar inşa edilmeli ve bu ailelerin yerleştirilmesi sağlanmalıdır.

Evde hasta bakımını kolaylaştırmak için ev içinde gerekli modifikasyonlar yapılabilir. Örneğin, engellilere uygun ekipmanlar eklenebilir veya evin şekli bakıma uygun olarak yeniden düzenlenebilir. Bakım verme esnasında hastasına pozisyon vermede zorlanan bakım verici kadınlar için robotik sistem ve cihazlardan yararlanılarak yeni nesil bakımda teknolojiiden faydalanılabilir.

Alzheimer veya zihinsel engelli hastaların evden kaçma teşebbüslerinin olduğu görülmüş ve bu sorunu engellemek adına da evlere alarm sistemleri kurulabilir veya herhangi bir kaçma ve

kayıp anında bulunmalarını kolaylaştırmak için çip sistemi geliştirilmeli veya dövme uygulaması ücretsiz olarak uygulanabilmelidir.

Fiziksel engelliye evde bakım hizmeti veren kadınlar arasında engellilerin devlet tarafından karşılanan fizik tedavilerinin saat olarak ailelere yetersiz geldiğini düşünen katılımcılar bulunmaktadır. Bu nedenle katılımcılar devlet tarafından karşılanan fizik tedavinin dışında ücret karşılığında fizik tedavi aldıkları, bazı bölgelerde ise evde fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmetine devlet hastanesinden gelen personelin olmadığı görülmüştür. Ailelerin fizik tedavilerin, fizik tedavi gereksinimi olan her engelli için ayrı ayrı planlanması, ihtiyacı doğrultusunda saat kısıtlaması olması fizik tedavisinin devlet tarafından karşılanması sağlanmalıdır.

Tıbbi mekanik cihaza bağlı bireylerin medikal ve tıbbi malzeme giderleri ekonomik anlamda külfetli olduğu için devletin bunları ücretsiz vermesi sağlanmalıdır ve 7/24 elektriğe bağlı olan jeneratör, mekanik ventilasyon, oksijen cihazı, klima gibi elektronik cihazların yüksek gelen elektrik faturalarını da devlet desteklemelidir. Herhangi bir elektrik kesintisi durumunda da bu cihazların jeneratöre bağlı olması sebebiyle sürenin uzaması halinde kısıtlı kullanım sağlayabilmekte ve hastayı evden dışarı çıkartmak zorunda kalmaktadırlar. Her bakım veren evine jeneratör alamamakta, alsa dahi jeneratörü de benzinle doldurduklarını ifade etmekte ve benzin fiyatlarının yüksekliğinden yakınmaktadırlar. Bu konuda da devlet kadınlara destek sağlamalıdır.

Ev içinde bakım hizmeti veren kadınlar kendilerine bir şey olması durumunda hastasının bakımının kim tarafından sağlanacağı ve akıbetine ilişkin gelecek kaygısı yaşamaktadır. Aynı zamanda bireyler bakım hizmetinin bir kurum ya da başka bir bakıcı tarafından verilmesi fikrine çoğunlukla olumsuz bakmaktadırlar. Kadınların geleceğe yönelik kaygılarını gidermek veya en aza indirmek adına bireyin bakım hizmetini sağlayamaması durumunda yatılı bakım hizmet veren bakım merkezlerinin bakım veren kadınların endişelerini giderecek biçimde yeniden yapılandırılmalıdır.

Evde bakım hizmetleri değerlendirme heyeti tarafından bakıma gereksinim duyan bireyin evinde aile üyeleri tarafından verilen hizmet zaman zaman düzenli periyotlarla değerlendirilmeli ve bu değerlendirmelerde bakım alan kadar bakım verenlerin de ihtiyaçları belirlenmeli, sıkıntıları dinlenip çözüm aranmalıdır.

Kültür ve Turizm Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı'nın iş birliğiyle engelli birey ve ailelerine özel tatil otelleri yapılmalı ve bu oteller ergonomi açısından özel tasarlanmalı, aileleriyle birlikte

dışlanma ve mobbing yaşamadan rahat bir şekilde tatil yapıp bakım veren kadınların da motive olmaları ve sosyalleşmeleri sağlanmalıdır.

Bakım veren aile üyesine bakım ücreti kesilmeksizin, yıl içinde kendi isteklerine göre düzenleyerek toplu ya da farklı zamanlarda kullanabileceği bir izin hakkı kadınların deyimiyle dinlenme tanınmalıdır. Bu izin süresince bakım alan kişinin ihtiyaçları karşılanmak üzere yaşam merkezlerinden yatılı hizmet alma hakkı tanınmalıdır. Bunun bakıma gereksinim duyan kişi açısından uygun bir seçenek olmaması halinde bakımının kendi evinde profesyonel bakım elemanı desteğiyle gerçekleştirilmesi sağlanmalıdır.

Gelecekte nüfusun yaşlanması engellenemeyeceğine göre bu konudaki sosyal politikaların hem resmî kurumlara hem de bakımı sağlayan her iki cinse eşit rol ve sorumluluk verecek şekilde düzenlenmesi gerekmektedir. Ancak bunun gerçekleşmesi sosyal dokunun, norm ve değerlerin iyi anlaşılıp analiz edilmesiyle oluşturulacak çözümlerle mümkün görünmektedir.

İstihdam politikaları arasında erkeklerin de bakım sorumluluklarını almalarını sağlayacak kültür ve pratiği geliştirmek üzere doğum izinlerinden başlanarak, ortaya çıkan acil bakım ihtiyaçları ile uzun süreli bakım ihtiyaçlarının karşılanmasında her iki cinsiyeti kapsayacak bakım izni düzenlenmeleri gerekmektedir. Ücretli çalışan kadın ve erkeklerin taleplerine göre kullanabilecekleri bakım izinlerine ek olarak ücretli çalışma sürelerinin hem kadın hem de erkek için tercihe bağlı olarak kısaltılabilmesi hakkının getirilmesi ve bu süre içinde çalışanların işten çıkartılmaya karşı kanunla korunması da bir gerekliliktir.

Bakım veren kadınların, hastalarını gereksinim duydukça bırakabilecekleri kurumlar açılması, bakım verenlere yönelik danışmanlık ve eğitim hizmetlerinin yaygınlaştırılması, bakım verenlerin bakım nedeniyle yaşadıkları sorunların en aza indirgenmesine yönelik olarak kurumsal uygulamaların başlatılması ve geliştirilmesine yönelik girişimlerin yapılması gerekmektedir.

Gündüzlü bakım hizmetlerinden yararlanılması ve ihtiyaç dahilinde tıbbi bakım hizmetlerinin yanında temizlik, yemek, alışveriş, ev düzeninin sağlanması gibi hizmetler verilerek destek elemanları ile bakım yükününün bir miktarını kadının üzerinden devralması sağlanmalıdır. Gündüzlü bakım kuruluşuna gidemeyen bireyler için bu merkezler aracılığıyla profesyonel bakım elemanları tarafından eve günlük ziyaretler yapıp hastanın bakım ihtiyacı karşılanmalıdır.

Bakım veren kadınların hastalanması veya önemli bir işi çıkması durumunda bireyi bırakacak kimse olmaması durumunda da bu kurumlardan bakım personeli desteğe gelmelidir.

Kadınlar, bakım hizmeti verdiğinden dolayı aktif çalışma hayatından uzak kaldıkları için emeklilikle ilgili kaygılar duymaktadırlar ve varsa erkeklerin sağlık güvencesinden yararlanarak kendileri açısından emekliliğe dair bir kazanıma ulaşamamaktadır. Bu bakımdan ev içinde bakım hizmeti veren kadınların aktif çalışan birey olarak görülüp emeklilik hakkını elde etmeleri için devlet tarafından sigortalanması sağlanmalıdır. Bunun da kadınların hem emeklilik için sigorta priminin ödenmesi hem de sağlık hizmetinden yararlanmasını kapsayacak biçimde olması sağlanmalıdır. Sosyal güvenlik sistemine dahil edilen kadınların eline geçen miktar, genel sağlık sigortası kapsamında yapılacak prim kesintileriyle birlikte net asgari ücretin altına düşülmemesi sağlanmalıdır.

Ev içindeki bakım işlerini azaltarak, harcanan emek zamanı düşürecek nitelikli ve ulaşılabilir bakım hizmetlerinin varlığına ihtiyaç duyulduğu çok açıktır. Ancak hizmetlerin bakıma gereksinim duyan kişinin insansal olanaklarını gerçekleştirebilmesini ve geliştirebilmesini amaç edinirken, ikinci kişileri bakım yükü nedeniyle yoksunlaştırmayacak ve bütün ihtiyaç sahiplerini kapsayacak hak temelli, toplumsal cinsiyet körü olmayan hizmetler olarak düzenlenmesi gerekmektedir. Bu düzenlemenin ilk basamağını ise bakım hizmetlerinin, bakım ihtiyacı içindeki her bir kişinin biricikliği temelinde belirlenmesi oluşturmaktadır. Bu kapsamda bireylerin bakım ihtiyacının tespitine yönelik olarak inceleme yapılmalıdır. Bununla birlikte hastalık, kaza gibi nedenlerle sonradan ortaya çıkan bakım ihtiyaçlarının değerlendirilmesi için başka hiçbir belge istenmeksizin yapılacak başvurunun ya da ihbarın yeterli olması gerekmektedir. Bakım hizmetleri değerlendirme heyeti tarafından yapılacak değerlendirmede vücut bakımı, beslenme, hareketlilik ile ev işlerinin idaresi üzerinden engelli bireyin bakım gereksinimi tespit edilerek, bakım hizmetlerinin planlanması gerçekleştirilmelidir. Bu planlama sırasında bakıma gereksinim duyan kişi ile bu ihtiyaç nedeniyle yaşamı etkilenen diğer kişilerin de katılımıyla ihtiyaca yanıt olacak en uygun bakım hizmetine karar verilmelidir.

Gerek gündüzlü gerekse yatılı bakım hizmetlerinin, ailenin temel işlevlerinden biri olarak bakımı gerçekleştirememesi nedeniyle ‘muhtaç’ ve ‘mağdur’ bir grup için sunuluyor olduğu kabulünden vazgeçilmesi ve bakıma ihtiyaç duyan kişilerin profesyonel bakım hizmetlerine erişimlerinin bir hak olarak görülmesi gereklidir. Gündüzlü bakımın, bakıma gereksinim duyan bireylerin psikolojik, sosyal ve bedensel sağlıklarını hedefleyen etkinliklere katılabildikleri ve böylece hem kaliteli zaman geçirdikleri hem de güçlenmelerini kolaylaştıracak olanaklara ulaştıkları, çocuk ve gençler için eğitim ağırlıklı bakım hizmetlerinin sunulduğu kuruluşlar olarak tasarlanması önemlidir. Bu gündüzlü bakım kuruluşlarında ayrıca hem erkek hem de kadın ebeveynlere yönelik olarak aylık bilgilendirme ve ebeveynlerin engelli çocuklarıyla

doğru iletişim ve ilişki kurabilmeleri amacı taşıyan toplantı ve eğitimler düzenlenmeli, üyeleri bakım verenlerden oluşan kendine yardım ve güçlenme amaçlı grup çalışmaları gerçekleştirilmelidir. Uzun süreli bakım ve barınma ihtiyacı bulunan engelli bireyler için sunulacak yatılı bakım hizmetlerinin, kuruluş tipi ortamdan ziyade, az sayıda hizmet alanın bir arada yaşama olanağı bulduğu ancak aynı zamanda kendilerine ait odalarının bulunduğu evler olarak düzenlenmesi önemlidir. Bakıma gereksinim duyan engelli bireylerin acil ve geçici durumlarda ortaya çıkan barınma ihtiyacının karşılanmasına yönelik olarak sunulacak yatılı bakım hizmeti ise gündüzlü bakım kuruluşlarında bu ihtiyaca yönelik olarak yapılan düzenlenmelerle sağlanabilir.

Mevcut evde bakım uygulaması hizmetinden biri olan evde bakım ücretinin yeniden düzenlenmesi gerekmekte ve klasik yoksulluk hesaplamaları yerine, bakıma gereksinim duyan kişinin engel durumu göz önünde bulundurularak, bakım ihtiyacının karşılanması için gereken bakım zamanı üzerinden hesaplanmalıdır. Bakım ihtiyaçlarının karşılanabilmesi için engelli birey için yapılan ödemenin yanı sıra ev içinde bakım veren kadınlara yapılacak ödemeler şeklinde düzenlenmelidir.

Bu süreçte destek gruplarına katılmak, profesyonel yardım almak ve bakım yükünü paylaşmak, bu zorluklarla baş etmelerine yardımcı olabilir. Toplumsal düzeyde, cinsiyet eşitliği ve ev içi bakımın daha adil bir şekilde paylaşılması için farkındalık yaratılması önemlidir.

Tüm bu bakım hizmetlerinin organize edilmesini sağlamak üzere, kapsamı prim ödeyen ücretli çalışanların ötesinde geniş tutulacak bir bakım sigortası düzenlemesi gerçekleştirilmelidir.

Bakım hizmetlerine ilişkin sorunları çözebilmek için bireysel ve mikro girişimler dışında toplumsal anlamda makro adımlar atılmalıdır. Bakım alan ve bakım veren arasındaki münafık etkisini ortadan kaldırmak ve bakım kalitesini arttırmak amaçlanırken bakım verenin de sağlığının korunması için kapsayıcı, bütüncül ve sürdürülebilir bakım politikası oluşturulmalıdır.

Evde bakım hizmetlerini sağlık sistemlerine uzun yıllardır entegre etmiş ülkelerde, hizmeti sunan ve hizmetten yararlanan arasında daha çok iş birliğine dayanan ve danışmanlık şeklindeki bir ilişkinin önemi konusunda görüş birliği oluşturduğu görülmektedir. Evde bakım hizmetleri, yalnızca hasta ve hastalığa dönük bir faaliyet değildir. Bütün sağlık hizmetlerini ve sosyal hizmetleri içermesi, kapsadığı alanın büyüklüğünü göstermektedir.

Tüm bakım modelleri için bakım verenlerin psikososyal ve ekonomik açıdan "yeterli" düzeyde desteklenmesi, desteklerin herkese eşit ve adil şekilde ulaştırılması gerekmektedir. Bakım

alanlar, bakım verenler, aileler ve uzmanlar dahil ilgili herkese danışmanlık ve eğitim mekanizmaları oluşturulmalıdır. Formal bakım verenlerin eğitimleri kurumsallaştırılmalı ve informal bakım verenler ise düzenli eğitimlerle desteklenmelidir. Formal bakım verenlerin çalışma şartlarının yeniden düzenlenmesi; informal bakım verenlerin ise sosyal güvenlik sistemine dahil edilmesi, dinlenebileceği zamanların oluşturulması ve bazı yasal haklara sahip olabilmesinin yolu açılmalıdır.

Bakım alan ve bakım verenlerin beklenti ve isteklerine uygun, insan onurunu zedelemeyen, bakım verenlerin de yararını dikkate alan yeni bakım modelleri devreye sokulmalıdır. Son yıllardaki dijitalleşme ve teknolojik gelişmeler düşünüldüğünde, gerontolojik teknoloji tasarımlarının ve ürünlerin bakım süreçlerine mutlaka dahil edilmesi gerekmektedir.

Çalışmamızda bakım süreciyle baş etmek durumunda kalan kadınların pek çoğu hastasına bakmanın dinin gerektirdiği kutsallık ve kaderin sunduğu bir durum olarak gördüklerini belirtmişlerdir. Bazı kadınlar dini inançları gereği yardıma ihtiyacı olan hastalarına bakım verme sonucunda ilahi olarak cennete gideceklerini ve yaşayamadıklarını orada yaşayacaklarını düşündüklerini ve bu nedenle bakım vermekten hoşnut olduklarını belirtmişlerdir.

Bakım yükü fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik birçok soruna neden olmaktadır. Oluşabilecek bu sorunların önlenmesinde sağlık personellerinin, ailelerin en iyi şekilde bakım verebilmesi için; hasta ve bakım veren bireylerin sahip olduğu fiziksel, ekonomik, sosyal koşulları öğrenmesi ve bu koşulları bir bütün olarak değerlendirip uygun eğitim, danışmanlık, bakım ve tedavi hizmeti vermesi gerekmektedir. Sağlık personeli, taburculuk sonrasında bakım veren aile üyeleri ile iletişim halinde olup onlara her türlü desteği ve yardımı sağlamalı ve onları destek gruplarına yönlendirmelidir. Sağlık personeli, kendi ihtiyacını karşılayamayan bir bakım verenin iyi bir bakım veremeyeceğinden bakım verenin kendi fiziksel, psikososyal, ekonomik ihtiyaçlarını sağlamasına yardımcı olmalıdır. Sağlık personeli, bakım verenlerin gizli hastalar olduğunu hiçbir zaman unutmuyarak, hastalarını değerlendirirken bakım verenleri de bakım planına dahil etmelidir.

Bakım, herkesin yapabileceği bir etkinlik olarak anlaşılmalıdır. Erkek çocuklarına küçük yaştan itibaren uygulamalı bakım öğretilmeli ve bakımının yalnızca kadınların sorumluluğunda olmadığı anlatılmalı. Okullarda bakıma ilişkin dersler ve eğitimler müfredata konulmalı ve bu konuda çocuklar erken yaşta eğitilip bilgilendirilmelidir.

Geleceğin gözde mesleklerinden biri olacak olan bakım elemanlarını yetiştirecek meslek yüksek okulları açılması için desteklenmelidir. Ve şu an aktif olarak bakım veren bakım

elemanları ve gayri resmi bakım verici bireylerin eğitimle donanımlarının güçlendirilmesi sağlanmalıdır.

Bakıma artık düşük ücretle veya ücretsiz çalışan kadınlara has, yalıtılmış, özel bir faaliyet olarak değil; tüm etkileşimlerimizi değiştirme ve çevremizdeki dünyayı dönüştürme potansiyeline sahip çok sayıda pratiğin oluşturduğu bir bütün olarak muamele edilmesi gerekmektedir.

Mevcut bakım repertuvarımızı cinsiyet kavramından arındırıp çekirdek aileden dışarıya doğru genişletip topluma mal ederek ayırım gözetmeyen bakım kavramına geçiş yapmalıyız

Gündüzlü bakım hizmetlerinden yararlanılması ve ihtiyaç dahilinde tıbbi bakım hizmetleri ile temizlik, yemek, alışveriş, ev düzeni sağlanması gibi hizmetler verilerek bakım yükününün bir miktarını kadının üzerinden devletin devralması sağlanmalıdır. Gündüzlü bakım kuruluşuna gidemeyen bireyler için bu merkezler aracılığıyla profesyonel bakım elemanları tarafından eve günlük ziyaretler yapıp bakım ihtiyacı karşılanmalıdır. Ayrıca bakım veren kadınların hastalanması veya bir işi çıkması durumunda bireyi bırakacak kimse olmaması durumunda da bu kurumlardan bakım personeli desteğe gelmelidir.

Bakım veren aile üyesine bakım ücreti kesilmeksizin, yıl içinde kendi isteklerine göre düzenleyerek toplu ya da farklı zamanlarda kullanabileceği bir izin hakkı tanınmalıdır. Bu izin süresince bakım alan kişinin ihtiyaçları karşılanmak üzere yaşam merkezlerinden yatılı hizmet alma hakkı tanınmalıdır. Bunun bakıma gereksinim duyan kişi açısından uygun bir seçenek olmaması halinde bakımının kendi evinde profesyonel bakım elemanı desteğiyle gerçekleştirilmesi sağlanmalıdır.

Duygusal ve psikolojik olarak yıpranan bakım verici kadınlara ev ortamında ücretsiz terapi seansları ayarlanmalı ve bu seansların yeterli düzeyde ilerleme kaydedilene kadar düzenli olarak ev ortamında veya online olarak devam etmesi sağlanmalıdır.

Sağlık Bakanlığı tarafından evde bakım verebilecek olan erkek ve kadınların zorunlu olarak katılacağı düzenli aralıklarla gerçekleştirilecek eğitimler gerçekleştirilmelidir. Bakım veren kadınlar, aile üyeleri ve yakınları için verilecek olan bu eğitimler sertifika programı kapsamında düzenlenmeli ve ev içinde bakım ihtiyacı ortadan kalktıktan sonra da evde bakım hizmetlerinde görev alacak profesyonel bakım elemanları olarak istihdam edilebilmelerine olanak tanınmalıdır.

Sivil toplum kuruluşları ve dernekler bakıma yönelik gönüllülük faaliyetleri düzenlemeli ve bu faaliyetlere teşvik edilmesi gerekmektedir. Yerel ve ulusal ölçekte bakım verenlere yönelik

eğitsel programların düzenlenmesi, psiko-sosyal ve ekonomik destek sunulması, tüm aile bireylerinin bakım sürecine dahil edilmesi hem bakım sürecini doğrudan pozitif yönde etkileyecektir.

Kamusal bir hizmet olarak sunulacak evde bakım hizmetlerinin kadının mevcut durumunda iyileştirme yaparken, aynı zamanda uzun vadede kadın aleyhine şekillenen eşitsizlikleri de ortadan bütünüyle kaldıracak bir değişim hedefini içermelidir. Bu nedenle evde bakım hizmetleri, bakımın kadın ile erkek arasında eşit paylaşımının sağlanıp bir taraftan kadın üzerinde ezici bir yük olmasının engellenmesi, diğer taraftan da bakımın doğasında yer alan insani boyutun erkekler tarafından da deneyimlenmesi amacıyla yeniden düzenlenmelidir.

Bakımı değerli bir çalışma olarak gören ve cinsiyetçi iş bölümünü yeniden üretmeyecek politika anlayışı, kadınlar kadar erkeklerin de bakım verenler olmasını amaçlamalıdır. Bu nedenle bakım hizmetlerinde istihdam edilecek personeller yalnızca kadınlardan oluşmamalıdır. Evde bakım veren aile üyeleri ya da yakınları arasında kadınlar kadar erkeklerin de yer almasının teşvik edilmesi için bakımın, emek isteyen, yoğun ve zahmetli bir çalışma olduğu gerçekliği üzerinden ücretlendirilmesi ve sosyal güvenlik sistemine dahil edilmesi ihtiyacı bulunmaktadır.

Kadınlar, evde bakım hizmeti verdiğinden dolayı aktif çalışma hayatından uzak kaldıkları için emeklilikle ilgili kaygılar duymaktadırlar ve varsa erkeklerin sağlık güvencesinden yararlanarak kendileri açısından emekliliğe dair bir kazanıma ulaşamamaktadır. Bu bakımdan evde bakım hizmeti veren kişilerin emeklilik hakkını elde etmeleri için devlet tarafından sigortalanması sağlanmalıdır. Bunun da kadınların hem emeklilik için sigorta priminin ödenmesi hem de sağlık hizmetinden yararlanmasını kapsayacak biçimde olması sağlanmalıdır.

Yalnız bakım veren kadınlar, çalışmadıklarından dolayı sigortaları işlememekte ve hastaneye dahi giderken çekince yaşamaktadırlar. Aynı zamanda finansal sorunlar nedeniyle kiralarnı ödeyemeyenler bile görülmüştür. Bu konuda devlet yalnız yaşayan ve bakım yükünü üstlenmiş kadınlara kira desteğinde bulunabilir.

Sosyal dışlanma(damgalanma), ev dışı ortamlarda gerek okul gerekse de toplu taşıma araçlarının kullanıldığı yerlerde dışlanma duygusunu deneyimleyen bireylerin tekrar bu duyguları yaşamasını önlemek için sosyal dışlanma(damgalanma) ile ilgili toplumda engelliliğe ilişkin bilinçlendirme çalışmaları yapılmalıdır. Milli eğitim tarafından okullarda bu tarz dersler müfredata geçirilebilir.

Fiziksel engelliye evde bakım hizmeti veren kadınlar arasında engellilerin devlet tarafından karşılanan fizik tedavilerinin saat olarak ailelere yetersiz geldiğini düşünenler bulunmaktadır.

Bu nedenle katılımcılar devlet tarafından karşılanan fizik tedavinin dışında ücret karşılığında fizik tedavi aldıkları öğrenilmiştir. Ailelerin fizik tedavilerin, fizik tedavi gereksinimi olan her engelli için ayrı ayrı planlanması, ihtiyacı doğrultusunda saat kısıtlaması olması fizik tedavisinin devlet tarafından karşılanması sağlanmalıdır.

Evde sağlık ve bakım hizmetinin çeşitlendirilmesi konusunda da adım atılabilir. Bu konuda bireyin engel durumuna göre gidebilecekleri yarı zamanlı hizmet birimleri de devreye sokulabilir. Araştırma kapsamında uzun yıllar evde bakım hizmet alan yatağa bağımlı bireylerin olduğu tespit edilmiştir. Onların dış dünyayla olan irtibatının kesilmemesi adına neler yapılabileceği tartışılmalıdır. Bu meyanda, bakım alanın eve hapsedilmesi yerine yarı zamanlı kurum bakımına bırakılabilecek ortamlar veya fırsatlar yaratılabilir. Bu, bakım alan birey için olduğu kadar evde bakım sunan kadınların bağımsızlığının desteklenmesi açısından da olumlu bir girişimdir.

Bir başka öneri yerel yönetimler tarafından desteklenmesi suretiyle hayata geçirilebilir. Belediyeler engelli veya yaşlı, hasta bireyler için etkinlikler düzenleyebilir, örneğin açık havada deniz kenarında gezinme etkinliği, güneşli bir günde belediye tarafından tahsis edilen ulaşım araçlarına bireylerin ve yakınlarının alınması, açık havada toplu bir etkinlik yaptırılabilir. Bu kişilerin birbirleri ile tanışması ve paylaşımda bulunması sağlanabilir. Ayrıca, evde bakım hizmetinin daha işler hâle gelebilmesi amacıyla aylık bakım yardımının ve bez sayısının arttırılması, periyodik dönemler hâlinde eğitim verilmesi, engelli arabasının temin edilmesi ve son olarak uzun süre yatağa mahkûm olan hastalar için özel yatakların temin edilmesi sağlanabilir. Sonuç olarak, insanların aktif ve sağlıklı bir biçimde yaşlanması yalnızca bireysel özellikleriyle değil, toplumsal açıdan kendilerine sağlanacak psikososyal, ekonomik ve fizyolojik yöndeki destek hizmetleriyle de yakından ilişkilidir (Bahar ve diğerleri, 2009, s. 86). Bu hizmetlerin çeşitlendirilmesi ve işlerliğinin sağlanabilmesi adına uygulamada aksak yönlerin giderilmesi ve önlemler alınması ilerleyen yaşlarda yaşam ve bakım standartlarının yükseltilmesi açısından da önemlidir.

Türkiye’de uygulanmakta olan engelli, hasta ve yaşlıların bakımını üstlenen kadınların yaptığı hizmet, iş olarak tanımlanmalı ve iş sigortası kapsamında güvence altına alınmalıdır. Aksi halde yakınına baktığından dolayı vatandaşa ücret ödeyip, başka işte çalışmasını engelleyip, bu işin sigorta kapsamına alınmaması kayıt dışılığı körüklediği gibi devleti de zor duruma sokabilir. Hizmetin verimliliğinin artırılması ve bakıcıların sosyal haklarının korunması için bakım veren kadınların vasıflı hale getirilmesi ve gerektiğinde hizmet içi eğitim programları ile

donanımlarının artırılması sağlanabilir. Aile yakınlarının yaptığı bakım hizmeti dâhil bu alan ileri aşamada kayıtlı bir hizmet sektörüne de dönüşebilir

Bakım verme sürecinde karşılaşılan zorluklarla başa çıkabilmek adına destek sistemleri, toplumsal farkındalık çalışmaları ve bakım verenlere yönelik kaynak sağlanması oldukça önemlidir. Toplumsal cinsiyet eşitliği ve bakım yükünün adil bir şekilde dağıtılması bu sorunları hafifletebilir. Bu sorunlarla başa çıkmak için bakım veren kadınlar için destek grupları oluşturmak veya var olanlara katılmak duygusal destek sağlayabilir ve benzer deneyimleri paylaşma fırsatı sunabilir.

Türkiye'de evde sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırmak ve erişilebilirliğini genişletmek, sağlık politikalarının ve altyapının geliştirilmesini gerektirir. Ayrıca, bu alanda çalışan sağlık profesyonellerinin eğitimi ve hizmet kalitesinin denetimi de önemlidir. Sonuç olarak, yaşanan nüfusa bağlı olarak ülkemizde evde sağlık hizmetlerinin son yıllarda giderek önem kazandığını söylemek mümkündür. Hem maliyet hem de hasta ve yakınlarının kendilerini daha rahat ve huzurlu hissedebilmeleri bakımından, evde sağlık hizmetlerinde var olan memnuniyetin arttırılarak, teknolojiye gelişmelerden de yararlanarak modern sağlık kitleri ile daha geniş kitlelere var olan hizmet sürdürülmelidir.

Bakım verenlere ev içi hasta bakımı konusunda eğitim vermek ve bu konuda farkındalığı artırmak önemlidir. Pratik bakım becerileri ve stres yönetimi konularında eğitimler düzenlemek faydalı olabilir. Mali zorluklarla başa çıkabilmek için finansal planlama yapmak önemlidir. Uygun destek programlarından veya yardım kuruluşlarından bilgi alarak mali yükü hafifletebilirler. Çalışan bakım veren kadınlar için esnek çalışma şartları talep etmek veya bu konuda işverenle iletişim kurmak, iş ve bakım sorumlulukları arasında denge sağlamalarına yardımcı olabilir. Toplum düzeyinde, ev içi bakım yükünün daha adil bir şekilde dağıtılması ve geleneksel cinsiyet rollerine meydan okunması için toplumsal bilinçlendirme çalışmaları önemlidir. Bu adımlar, bakım veren kadınların yaşadığı sorunlarla başa çıkmalarına yardımcı olabilir ve daha sürdürülebilir bir bakım sürecini destekleyebilir.

Kadınlar, hasta bakımlarını üstlenirken kendilerine zaman ayırmak için yaratıcı çözümler bulabilirler. Bu adımlar, kadınların sosyalleşmelerine ve kendi ihtiyaçlarına odaklanmalarına yardımcı olabilir. Evde kapalı alanda 7/24 aralıksız bir şekilde hastasına bakan kadınların hayatlarını pozitif yönde etkileyecek girişimler olarak düzenli aralıklarla kendi ihtiyaçlarına zaman ayırabilmeleri için mola ve dinlenme zamanlarına öncelik verilmesi önemlidir. Bu, fiziksel ve zihinsel olarak yeniden enerji kazanmalarını sağlayabilir.

Kadınlar, kendi ilgi alanlarına yönelik bireysel aktiviteler ve hobilere zaman ayırabilirler. Zevk alınan hobiler ve aktiviteler, pozitif duyguları artırabilir ve stresle başa çıkmaya yardımcı olabilir. Kişisel gelişimi destekleyen aktiviteler bu kapsamda önemli olabilir.

Düzenli fiziksel aktiviteler hem fiziksel hem de zihinsel sağlığı destekleyebilir. Basit egzersizler, kadınların enerji seviyelerini artırabilir ve stresle başa çıkmalarına yardımcı olabilir. Bakım verenler, günlük aktiviteleri ve bakım görevlerini etkili bir şekilde planlamak için zaman yönetimi becerilerini geliştirebilirler. Bu, stresi azaltabilir ve daha iyi bir denge sağlayabilir. Duygusal ihtiyaçlarını ifade etmek, bakım veren kadınların duygusal yüklerini paylaşmalarına yardımcı olabilir. Aile üyeleri veya destek sağlayanlarla açık iletişim kurmak önemlidir.

Evde süresiz bakım veren kadınların ihtiyaçlarını anlamak ve desteklemek önemlidir. Psikolog veya sosyal hizmet uzmanlarından profesyonel destek alabilirler. Psikologlar, duygusal zorluklarla başa çıkmada ve kendi sağlıklarına odaklanmada yardımcı olabilir. Bu profesyoneller, bireyin duygusal sağlığını güçlendirmek ve baş etme stratejileri geliştirmek konusunda rehberlik edebilir. Sosyal hizmet profesyonelleri ise bu kadınlara psikososyal destek, kaynak yönlendirmesi ve toplumsal dayanışma sağlayarak yaşadıkları zorluklarla başa çıkmalarına online bir şekilde veya yüz yüze düzenli olarak yardımcı olabilirler.

Evde hasta bakımı veren kadınlar, benzer durumdaki diğer kişilerle tanışabilecekleri sosyal destek gruplarına katılabilirler. Bu gruplar, duygusal destek sağlama ve deneyim paylaşma imkânı sunar. Kadınların bakım süreciyle ilgili daha fazla bilgi edinmeleri, bilinçlenmeleri ve eğitim almaları, daha etkili bir şekilde başa çıkmalarına yardımcı olabilir. Bu, güven duygusunu artırabilir. Eğer mümkünse, kadınlar için esnek çalışma koşulları sağlanabilir. Bu, iş ve bakım sorumluluklarını daha iyi dengelemelerine olanak tanıyabilir.

Bakım görevlerini planlı bir şekilde paylaşmak veya aile içinde destek almak, bakım veren kadınların yükünü hafifletebilir. Aile üyeleri arasında görevleri dengeli bir şekilde dağıtmak önemlidir. Bu yöntemler, evde hastasına bakım veren kadınların duygusal ve sosyal sorunlarla başa çıkmalarına yardımcı olabilir. Evde kapalı alanda 7/24 hastasına bakan kadınların yaşam kalitesini artırmak ve kendi ihtiyaçlarına daha fazla odaklanmalarını sağlamak için kullanılabilir. Yaşamlarını evde bakım verdikleri kişiye adayan evlatlar, eşler, gelinler ve diğer vasiler için yaşamlarını nasıl normalleştirebileceği yolları tartışılmalıdır. Buna ilişkin öncelikle evde bakım hizmeti sunan kişilerin bağımsızlıklarının desteklenmesi gerekir. Bu bağlamda bu kişilere haftada en az bir gün dışarıdan desteğin verilmesi önemli bir adımdır. Bu destek tam

zamanlı olabileceği gibi yarı zamanlı da olabilir. Bu desteği sunacak kişiler, hastanın engel durumuna göre seçilebilir. Buradaki maksat, en azından haftanın bir gününün evde bakım hizmeti veren kişiye ait olabilmesidir. Evde bakım hizmeti sertifikasına sahip kişiler de bu konuda yardımcı olabilirler. Buna ilaveten, bakım yükünü üstlenen kişilere istedikleri ve ilgi duydukları bir alanda hobi edinecekleri veya sıkıntılarını giderebilecekleri konularda uğraş edinebilecekleri faaliyetler sunulabilir.

Bir diğer destek psikososyal çerçevede sunulabilir. Bu destek özellikle, kişinin günlük yaşam stresleriyle ve yalnızlıkla baş etmesinde oldukça önemlidir. Bu destek evde olabileceği gibi bir merkezde gruplar hâlinde de olabilir. Zira bu kişilerin konuşmaya, kendi deneyimlerini aktarmaya ihtiyacı bulunmaktadır. Bireysel görüşmeler yapılacağı gibi evde baktıkları hastanın engel durumuna göre gruplar hâlinde de kişiler bir araya getirilerek bu destek sunulabilir. Örneğin felçli, engelli yakınları olan insanlar bir araya getirilerek deneyimler paylaşılabilir, engel durumundan kaynaklı sorunlar bunu yaşayan ortak insanlarla bir arada konuşulabilir, bu vesileyle insanlar yalnız olmadıklarını görebilirler. Bu destek sayesinde, kendini ifade edebilme, bakım deneyimini aktarabilme, başka deneyimleri dinleme, paylaşma, tekrar bir araya gelebilme, iletişim kurabilme, farklı bakım stratejilerini öğrenme gibi kazanımları edinilebilirler.

Toplumda konuya ilişkin farkındalığın ve duyarlılığın arttırılması amacıyla farklı girişimlerde bulunulabilir. Bu anlamda uzun yıllar ev içinde bakım hizmeti veren kadınlarla ilgili belgeseller veya kamu spotu reklamları çekilebilir (“Evin Ücretsiz Bakıcıları” adıyla vs.). Böyle bir belgeselin çekilmesi veya programın hazırlanmasındaki amaç, herkesin bir gün bakım alan haline geçebileceği gerçeğinden hareketle bakım hizmeti verilmesinin önemine ve bakım veren kadınların yaşadığı sorunlara dikkat çekmektir. Bakım hizmeti sunan kişilerin deneyimlerinin de ekrana taşınması ve başkalarına aktarılması suretiyle bu işin ne denli önemli olduğu vurgulanmalıdır. Ayrıca, bu konuda devlet desteğinin tanıtılması, devlet tarafından sunulan bakım hizmetlerinden bahsedilmesi de oldukça önemlidir. Çünkü hala çoğu insan bu hizmetlerden haberdar değildir. Tıbbi tanı, teşhis, tedavi gibi süreçlerin bu tür hastalar üzerindeki etkisi, süreçte kat edilen mesafe, bu hizmeti sunan kişilerin deneyimleri ile daha isabetli okunabilir. Bu bağlamda, evde bakım hizmeti sunan kişilerin deneyimlerinin anlaşılması önemlidir.

Ev içinde kullanılabilecek sağlık izleme cihazları, telemedicine uygulamaları veya mobil uygulamalar gibi teknolojik çözümlerle hastanın durumu izlenebilir ve iletişim kolaylaştırılabilir.

Hasta bakımı verenlere yönelik eğitim programları, bakım verenlerin daha etkili bir şekilde başa çıkmasına ve hasta bakımını daha etkin bir şekilde yönetmelerine yardımcı olabilir. Profesyonel evde sağlık hizmetleri, bakım alanın yanında bakım verenlere de destek sağlayabilir. Hemşirelik hizmetleri, fizyoterapi, psikiyatri ve diğer profesyonel desteklerle bakım veren ve bakım alan daha iyi yönetilebilir.

Bakım verenlerin sosyal destek ağı oluşturması teşvik edilebilir. Aile üyeleri, dostlar ve komşular hem duygusal hem de pratik destek sağlayabilir. Aynı zamanda esnek çalışma düzenleri veya izin politikaları sunmak, iş ve bakım sorumluluklarını daha iyi dengelemelerine yardımcı olabilir.

Hasta bakımı verenlere yönelik psikolojik destek programları veya danışmanlık hizmetleri sunmak, ruhsal sağlıklarını korumalarına yardımcı olabilir. Yerel toplum kaynaklarından yararlanmak, yardım kuruluşlarından veya mahalle destek gruplarından bilgi ve yardım almak ev içi bakım sürecini kolaylaştırabilir.

Bir yandan eşitsiz güç ilişkileri nedeniyle ezilen ve nesneleştirilen kadınlar için kendi yaşam koşulları üzerinde kontrol sahibi olarak güçlenmelerini mümkün kılacak, diğer yandan bakıma gereksinim duyan kişilerin de değerli özneler olarak muamele görecekları kamusal bakım hizmetlerinin, oluşturulacak bakım sigortasıyla organize edilmesi sağlanmalıdır.

Her hasta ve bakım verenin durumu farklıdır, bu nedenle uygulanacak yenilik ve adımlar bireysel ihtiyaçlara göre uyarlanmalıdır. Bu tür gelişmeler hem bakım verenin hem de hastanın yaşam kalitesini artırabilir. Birçok OECD ülkesinde, bakım veren kadınların haklarını gözeterek, sosyal ve ekonomik yönden destekleyici aileyi ve bakım veren bireylerin bakım yükünü hafifleten bakım uygulamalar bulunmaktadır. Bunlar; bakım ödeneği, ücretli bakım izni, esnek çalışma saatleri düzenlemeleri, geçici süreli bakım, emeklilik hakkı, danışmanlık ve eğitim hizmetleri gibi uygulamaların yanı sıra, uzaktan evde iletişim teknolojileri çözümleriyle aile üyelerinin bakım hizmeti içinde kalmaları düşünülmektedir. Türkiye’de maalesef ki bu hizmetler verilmemektedir. Çalışmanın özellikle son günlerde Sağlık Bakanlığı ve Aile Sosyal Hizmetler Bakanlığı’nın da odaklandığı engelli ve yaşlıların aile ve toplum tarafından desteklenmesine, ihtiyacı olanlara etkin bakım hizmetlerinin sağlanmasına ve bakım sağlayıcıların yaşadığı sorunlara yönelik yapılandırılacak ulusal düzenlemelere ışık tutacağı inancındayız. Hayat engeli bir yokuş ve kimin ne zaman bakıma muhtaç kalacağı bir muamma iken, bir gün bakım verilen veya bakım veren konumuna düşüldüğünde yaşanan süreçte bocalamamak adına her bireye cinsiyet ayırmaksızın bu konularda eğitim verilmelidir.

KAYNAKLAR

Adak, D. N. (2003). *Yaşlıların Gayri Resmi Bakıcıları: Kadınlar*. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 6(6).

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2011). *Türkiye Aile Yapısı Araştırması*.

AKÇA, N. K., TAŞCI, S. (2005). 65 Yaş Üstü Bireylere Bakım Verenlerin Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Dergisi, 14, 30-37.

Akdemir, N. (2001). *Evde Bakım Hizmeti Gerekliliği*. I. Ulusal Aile Hizmetleri Sempozyumu Bildirileri içinde (s: 32-35). Ankara: T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu.

Akdemir, N., Bostanoğlu, H., Yurtsever, S., Kutlutürkan, S. ve Sun Kapucu, S. (2011). *Yatağa Bağımlı Hastaların Evde Yaşadıkları Sağlık Sorunlarına Yönelik Evde Bakım Hizmet Gereksinimleri*. Dicle Tıp Dergisi, 38(1), 57-65.

Akdemir N, Yurtsever S, Özer Z. *Evde Bakım Gereksinimi Olan Hastalara Bakım Verenlerin Yaşadıkları Güçlüklerin Belirlenmesi*. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2004;5(3):272-281.

Aközer, M., Baran, A.H., Kalaycıoğlu, S., Özler, G., Nuhrat R.C. ve diğerleri. (2011). *Türkiye’de Yaşlılık Dönemine İlişkin Beklentiler*. Ankara: T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayınları.

Alsancak, F. (2022). *Alzheimer’a Giden Yol: Uzun Veda*. Sosyal Sağlık Dergisi, 2 (2), 4-16.

Altun, H. (2022). *Evli Kadınların Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumlarının Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Belirlenmesi*. Sosyal Sağlık Dergisi, 2 (2) , 67-84.

Anonim. “*Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Evde Bakım Hizmetleri’ nin Sunumu Yönetmeliği 2010*”. www.saglik.gov.tr/ 30.05.2018

Anonim. “*Evde Bakım Hizmetleri’ nin Sunumu Yönetmeliği. Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü, 2010*”. www.resmigazete.gov.tr/ 06.07.2018

Anonim. “*Evde sağlık*”. www.saglik.gov.tr/ 07.07.2018.

Arıkan, M ve ark. (2012). *Evde Sağlık Hizmetlerinde Erişilebilirlik: Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Biriminden Hizmet Alan Hastaların Hizmete Erişilebilirlikleri*. 4. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi. s, 1-11.

Aslan, G. (2004). *Değişen Toplumsal Konum Örneği: Yaşlılık*. Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara.

Aslan, Ş., Uyar, S. ve Güzel, Ş. (2018). *Evde Sağlık Hizmetleri Uygulamasında Türkiye*. Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi, (1), 45-56.

Atagün, M. İ., Balaban, Ö.D., Atagün, Z., Elagöz, M. ve Özpolat, A.Y. (2011). *Kronik Hastalıklarda Bakım Veren Yükü (Caregiver Burden in Chronic Diseases)*. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry, 3(3), 513- 552.

Aydiner Boylu, A. (2013). *Yaşlılıkta Yaşam Kalitesi ve Konut İlişkisi*. Toplum Ve Sosyal Hizmet, 24(1), 145-156.

- Bahar, G., Bahar, A. ve Savaş, A.H. (2009). *Yaşlılık ve Yaşlılara Sunulan Sosyal Hizmetler*. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 4(12), 85-98.
- Balcıoğlu, İ. (2006). *Yaşlılarla İletişim ve Yaşlılara Karşı Görevlerimiz: Yaşlılık Dönemi ve Problemleri*. Ensar Neşriyat, İstanbul.
- Balık, Z. (2019). *Bakıma Muhtaç Engellilere Bakım Veren Kadınların Yaşadıkları Güçlükler: Muğla İli Örneği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı. Muğla
- Baltayan, O.A. (2012). *Yaşlı Hastalara Bakım Veren Kadınların Bakım Yüklerinin ve Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı.
- Bayramova, N. (2008). *Hastaların Evde Bakım Gereksinimleri ve Bakım Verenlerin Bakım Yükünün Belirlenmesi*. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. İzmir
- Baysan, N.P. (2008). *Yaşlıların Yaşlılık Algısı ve Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler*. Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Manisa.
- Bentur N. "Hospital at home: what is its place in the health system", Health Policy, 2001; 55:71.
- Bıyık A., Altuğ Özsoy S., Ardahan M, Özkahraman Ş, Başalan İz F. *Kadınların Stres Verici Yaşam Olaylarıyla Karşılaşma Durumları*. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2010;9(2):1-12.
- Can Ö., Ünal N. *Evde bakım ve tedavi*. Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi 2008; 6:6-13.
- Cerrah, L., Karakuş Umar, E., Oral, M., Pak, M. (2024) *Evde Bakım Hizmeti Alan Yaşlı Bireylerin Ve Bakım Verenlerinin Karşılaştıkları Sosyal Sorunlar Üzerine Nitel Bir Çalışma*. Sosyal Politika Çalışmaları Dergi- si, 24(62), 77-96.
- Çakır, G. & Yaman, Ö. M. (2021). *Yaşlılara Evde Bakım Veren Aile Üyelerinin Yaşadıkları Zorluklar Ve Etkileyen Unsurlar*. Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi, 0 (18), 104-124.
- Çakır, G. & Yaman, Ö. M. (2022). *Yaşlılara Evde Bakım Vermenin Bakım Veren Aileler Üzerindeki Etkilerinin Aile Kuramları Temelinde Değerlendirilmesi*. Toplum ve Sosyal Hizmet, 33 (2), 577-604.
- Çayır, Yunus Serhat. *Evde Bakım Hizmeti Veren Kadınların Yaşam Deneyimleri: Eskişehir Örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2017. Belirtisi Sıklığı ve Etkileyen Faktörler
- Çoban, M., Esatoğlu A., *Evde Bakım Hizmetlerine Genel Bir Bakış*. Ankara Üniversitesi 2003.
- Dağdeviren T, Demir N, Adahan D, Dağdeviren M, Tekin O. *Evde Sağlık Hizmeti Alan Hastaların Bakım Verenlerinde Bakım Yükü*. TJFMPC. 2020;14(2):186-95.
- Danış, M.Z., Solak, Y. (2014). *Evde Bakım Hizmetlerinin Organizasyonu: Hollanda Örneği*. International Journal of Social Science. S, 58-71.

Demir B. *Bilinçsiz Hasta Yakınlarının Depresyon Durumunun Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı,2006.

Demirbaş, H., Kadioğlu H., Sezer, A. (2015). *Evde Bakım Hemşireliği: Mesleki Yetkinlikler ve Eğitim Standartları*. İ.F.N. Hemşirelik Dergisi., 23(2): s, 160-165.

Deniz, İ., Göller, L. (2017). *Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Aile İşlevselliği ve Evlilik Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Eğitim Kuram Ve Uygulama Araştırmaları Dergisi, 3(1), 53-69.

Dölek, B.Ö., (2012) *Evde ve Kurumda Uzun Dönemli Bakım*. Klinik Gelişim, 25: s,95-99.

Dinç, L. *Bakım Kavramı ve Ahlaki Boyutu*. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi (2010) 74–82.

Doğan M, Özer U, Kalın T, Seçilmiş Y, Öztürk MA. *Süreğen Hastalığı Olan Çocuklara Bakım Verenlerin Bakım Verme Yükünün Değerlendirilmesi*.2021;8:15-21.

Doğanay, G., GÜVEN, S. (2019). *Ailede Yaşlı Bakımı Rolünü Üstlenen Kadınlar ve Görüşleri: Giresun İli Örneği*. Karadeniz Sosyal Bilimler Dergisi, 11(21), 343-357.

Doğusan, A. R. (2019). *Türkiye’de Evde Sağlık Hizmetleri ile İlgili Mevzuat ve Gelişimi*. AnkaraMedicalJournal,19(3),684-693.

Dönmez D, Kartal M. *Bakım veren kadının yükü. Tanrıöver Ö, editör. Birinci Basamakta Kadın Sağlığı: Sosyal ve Beşerî Açından Yaklaşım*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021.

Engster D. *Rethinking Care Theory: The practice of caring and the obligation to care*. Hypatia 2005; 20 (3): 50-74.

Erdoğan, B. (2013) *Evde Bakım Hizmeti Alan Özürlü Bireye Sahip Ailelerin Sosyo-Ekonomik Durumlarının İncelenerek, Umutsuzluk Ve Yaşam Doyum Düzeylerinin Belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya,2013.

Gelmez, Özge Sanem Özateş. “*Ailevileştirilen bakımın kürek mahkûmları: Evde bakım Uygulaması kapsamında bakım Veren kadınların Deneyimleri*”. Fe Dergi 7, Aralık 2015.

Genç, Y. Yaşlı Bakım Hizmetlerinde Çağdaş Yaklaşım: Kurumsal Bakım Yerine Evde Bakım Hizmetlerinin Güçlendirilmesi. Ocak 2015, Akademik Sosyal Bilimler Dergisi 10(10):36-36

Geriaco, AJ. Physicians guide to managing home care of older patients. Geriatrics. 1991, 49-55.

Gönüllü Atakan, A. (2018). *Toplumsal Cinsiyet Eşitliği ve Bakım Emeği*. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 16(3), 125-136.

Gül, M. (2022). *Uzun Dönemli Bakım Yönetimi*. Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi, 6(2), 143-159.

Gülseren L, Çam B, Karakoç B, Yiğit T, Danacı AE, Çubukçuoğlu Z et al. *Şizofrenide ailenin yükünü etkileyen etmenler*. Türk Psikiyatri Dergisi 2010; 21:203-212.

Gök Metin, Z., Helvacı, A. (2019). *Kalp Yetersizliği Hastalarına Bakım Veren Aile Üyelerinde Algılanan Bakım Yükü ve Etkileyen Faktörler*. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara.

Gözübüyük Tamer, M. (2017). *Yaşlı Hastalarına Bakım Veren Kadınların Deneyimleri Işığında “Evde Bakım Hizmetinin” Değerlendirilmesi*. Hacettepe Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları (HÜTAD) (26), 157-186.

Hacıaloğlu, N. *Bakım Verenlerin Hakları*. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2010;8(2):131.

Işık, K. (2013). *Yaşlı Hastaya Evde Bakım Verenlerin Yaşam Doyumları ile Bakım Yükleri Arasındaki İlişki Ve Etkileyen Faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, Malatya.

İçel, S., Aydoğan, A. *Kronik Ruhsal Hastalıklarda Bakım Veren Yükünün Gözden Geçirilmesi*. Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.2022.

Karahan A, Güven S. *Yaşlılıkta Evde Bakım*. Türk Geriatri Dergisi 2002; 5: 155-159.

Karaman D., Kara, D., Yalçın Atar, N. (2015). *Evde Sağlık Hizmeti Verilen Bireylerin Hastalık Durumlarının Ve Bakım İhtiyaçlarının Değerlendirilmesi: Zonguldak Örneği*. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(3), 347-359.

Kök, H. (2023). *Engelli Evde Bakım Hizmetlerinde Karşılaşılabilecek Sorunlar Üzerine Bir Değerlendirme*. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 23(58), 45-62.

Küçükgülü, Ö., Şentürk, S. G., Söylemez, B. A. (2017). *Alzheimer Hastalığı Olan Bireye Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Verme Sürecindeki Deneyimleri*. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 10(2), 68-78.

Liman, B., (2023). *Türkiye’de Bakım Politikalarının Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden Değerlendirmesi*. Yaşlanma Çalışmaları Derneği Yayınları.

Montgomery JRJ, Gonyea JG, Hooyman NR. Caregiving and the experience of subjective and objective burden. Fam Relat 1985; 34:19-26.

Sever, H., & Leyla Kuzu, Ş. (2024). *Bakımın Kadınlaşması Ve Evde Bakım Yardımı Uygulaması: Gaziantep’te Bakım Veren Kadınların Deneyimleri*. Sosyoloji Araştırmaları Dergisi, 27(1), 98-116.

- Sıkılmaz, D. (2018). *Evde Yatağa Tam Bağımlı Hastalara Bakım Verenlerin Bakım Yükü Ve Etkileyen Faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Subaşı N. Öztekin, Z. (2006). *Türkiye’de karşılanamayan bir gereksinim: Evde bakım hizmeti*, 19-31.
- Soner, S., Aykut, S. (2017). *Alzheimer Hastalık Sürecinde Bakım Veren Aile Üyelerinin Yaşadıkları Güçlükler ve Sosyal Hizmet*. Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 3(2), 375-387.
- Tamer, M. G. (2017). *Yaşlı Hastalarına Bakım Veren Kadınların Deneyimleri Işığında “Evde Bakım Hizmetinin” Değerlendirilmesi*. Hacettepe Üniversitesi Tıbbiyat Araştırmaları Dergisi, 26, 157-186.
- Tanlı S, "Evde Bakım Hizmetlerinin Firmalaştırılması: Bir İşletme Planı Önerisi" İ.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1996
- Tanrikulu, S. (2019). *Evinde Bir Aile Üyesine Bakım Veren Kadınların Bakım Verme Yüklerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Tekin, Ç. (2018). *Evde Hasta Bakım Hizmetleri Alanındaki Gelişmeler*. F.Ü. Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi, 32(2), 115-117.
- Toker, S. ve Özgür, R. (2019). *Evde Bakım Birimince Takip Edilen Hastaların Bakımlarından Sorumlu Kişilerde Depresyon*. Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(4), 428
- Oğlak, S. *Evde Bakım Hizmetleri Ve Bakım Sigortası ; Ülke örnekleri ve Türkiye*. Hatay: Color Ofset Matbaası; 2008.
- Özateş, Ö. S., (2015). *Malumun ilanı Kadının Emeğinin Saklı Yüzü: Ev İçi Bakım Emeği*.
- Özateş Gelmez, Ö. S., (2016). *Bakım Emeği Sömürüsünün Özneleri Ya da Bir Sosyal Politika Uygulamasının Nesneleştirdikleri Evde Bakım Uygulaması Kapsamında Bakım Veren Kadınlar*. Hacettepe Üniversitesi Sosyolojik Araştırmalar E-Dergisi.
- Özbayrak, G., Yaman, Ö. M. (2023). *Yaşlı Aile Üyesine Evde Bakım Verenlerin Bakım Verme ile Hakları Konusundaki Bilgi Düzeyleri ve İhtiyaçları*. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 10(2), 781-799.
- Özkan, P. Y., Kılıç, E. (2013). *Ailenin Psiko-Sosyal Destek İhtiyacını Karşılamada Yeni Bir Model Önerisi: Aile Sağlığı Merkezlerinde Aile Psiko-Sosyal Destek Birimi*. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 7(30), 25-44.
- Özkurt, V. (2019). *Bakım Verenlerin Bakım İhtiyacı Riski: Bakım Alan Kişinin Mıknatıs Etkisi*. Yaşlılık Çalışmaları Dergisi, 3, s. 4-18.
- Özlü A. *Şizofreni hastalarına bakım verenlerde yük ve travma sonrası gelişim ile ilgili özellikler* (Yüksek lisans tezi). Kocaeli, Kocaeli Üniversitesi, 2007.
- Özmete, E. (2016). *Yaşlı Bakımı İşinin Psiko-sosyal Riski: Kurumsal Yaşlı Bakımında Çalışanların Stres Nedenlerinin, Tükenmişlik Ve İş Tatmini Düzeylerinin Değerlendirilmesi*. Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi, 17(1), 243-264.

- Öztop, H., Şener, A. ve Güven, S. (2008). *Evde Bakımın Yaşlı ve Aile Açısından Olumlu ve Olumsuz Yönleri*. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 1, 39-49.
- Özütürker, S., & Özütürker, M. (2023). *Yaşlısına Bakım Veren Aile Bireylerinin Karşılaştıkları Sorunlar*. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 16(2), 78-86.
- Sağlam, Z., Koç, Z., Çınarlı, T. ve Korkmaz, M. (2016). *Altmış Beş Yaş ve Üzeri Bireylere Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakım Verme Yükü ile Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(2), 40-60.
- Samav Cantürk, F. D. 2017, “Ötelenmiş Hayatlar: Engelliye Bakan Kadın Olmak”, *Toplum ve Demokrasi*, 11 (24), Temmuz-Aralık, s. 127-139.
- Sever, H., & Leyla Kuzu, Ş. (2024). *Bakımın Kadınlaşması Ve Evde Bakım Yardımı Uygulaması: Gaziantep’te Bakım Veren Kadınların Deneyimleri*. Sosyoloji Araştırmaları Dergisi, 27(1), 98-116.
- Soner, S., & Aykut, S. (2017). *Alzheimer Hastalık Sürecinde Bakım Veren Aile Üyelerinin Yaşadıkları Güçlükler ve Sosyal Hizmet*. Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 3(2), 375-387.
- Turgut, Ö. (2020). *Walsh’un Ailenin Kendini Toparlama Gücü Üzerine Kuramsal Bakış Açısı*. Atatürk Üniversitesi Kadın Araştırmaları Dergisi, 2(2), 46-54.
- Toker, S., Ayraller, A., Özgür, R. *Evde Bakım Birimince Takip Edilen Hastaların Bakımlarından Sorumlu Kişilerde Depresyon*. OTSBD. Aralık 2019;4(4):428-443.
- Ülker ve ark. 1995; *Evde Sağlık Bakım Hizmetlerinin Sunumuna İlişkin Temel ilkeler Toplantısının Grup Raporu*. Şişli Etfal Hastanesi Hemşirelik Dergisi, İstanbul.
- Yağar, F. (2022). *"Türkiye’de Evde Bakım Hizmetlerine İlişkin Hasta Beklentilerinin Doküman Analizi Yöntemi ile İncelenmesi"* Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Sayı 48, Denizli, ss. 203-214.
- Yeşiltaş, A., & Adıgüzel, O. (2016). *Evde Sağlık Hizmetlerinde Hasta Yakınlarının Memnuniyeti*. Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 7(1), 863-880.
- Yıldırım, S., Engin, E., Başkaya, V.A. (2013). *İnmeli Hastalara Bakım Verenlerin Yükü Ve Yükü Etkileyen Faktörler*. Nöropsikiyatri Arşivi, 50, 169-174.
- Yıldız, H., Karakahya, R. (2022). *Kalp Hastalarına Bakım Veren Aile Üyelerinin Sorunları Üzerine Nitel Bir Araştırma*. Sosyal Sağlık Dergisi, 2 (1), 30-4.
- Yılmaz A, Turan E. *Alzheimer hastalarına bakım verenlerde tükenmişlik, tükenmişliğe neden olan faktörler ve baş etme yolları*. Türkiye Klinikleri J Med Sci. 2007; 27:445- 454.
- Yüksel, A., Uyanık, Y. (2023). *Engelli Çocuk Sahibi Kadınların Yaşadıkları Güçlükleri Belirleme: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması*. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 25(4), 1398-1419.
- WHO, "Home-Based Long-Term Care" WHO Technical Report Series 898, Geneva, 2000.

EKLER

EK-1: ETİK KURUL ONAYI

PROTOKOL NO: 2023/172

T.C.
YALOVA ÜNİVERSİTESİ
ETİK KURULLAR KOORDİNATÖRLÜĞÜ

ARAŞTIRMA BAŞLIĞI	Ev İçi Bakım Yükünü Üstlenen Kadınların Psikososyal Sorunlarının İncelenmesi
ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	1-Yüksek Lisans Tez Çalışması 2-Nitel Araştırma
ARAŞTIRMACILAR	1- Sorumlu Araştırmacı : Efsun Müşerref TUNCER 2- Tez Danışmanı : Doç. Dr. Yasemin ÇÖLGEÇEN
ETİK KURUL TÜRÜ	SOSYAL ve BEŞERİ BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
KARAR	Etik Onay Verilmesine Karar Verildi.

TARİH
07/12/2023

Prof. Dr. İsa KARAMAN
ETİK KURULLAR KOORDİNATÖRÜ

Prot. Ür. Dilek ÖZMEN
Üye

Prof. Dr. E. OKTAZ
Üy

EK-2: YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

1. Günlük yaşamınızdan bahseder misiniz? Bir gününüz nasıl geçiyor ve genel olarak neler yaparsınız?
2. Bakım verdiğiniz bireyden/bireylerden bahseder misiniz?
3. Söz konusu bireye ne zamandır bakım hizmeti veriyorsunuz? Hastalığı/engeli hakkında bilgi verir misiniz?
4. Bakım hizmeti verme sürecinde deneyimlerinizden bahseder misiniz? Bakım deyince aklınıza neler geliyor ve hangi konularda bakım veriyorsunuz?
5. Bakım vermek size ne hissettiriyor?
6. Bahsettiğiniz yaşam deneyimleri olumsuz ise bunlarla nasıl başa çıkıyorsunuz? Bu konuda herhangi bir destek/yardım alıyor musunuz?
7. Bakım vermeden önceki yaşamınız ile şu anki yaşamınızı kıyasladığınızda arasında ne gibi farklar vardır? Neler söyleyebilirsiniz? Eski hayatınıza geri dönmek ister miydiniz ve bu konudaki hisleriniz nelerdir?
8. Bakım verme serüveninizde kendinizi yeterli buluyor musunuz ve kendinizi değerlendirmenizi istesem neler söylersiniz? Kendinizi nasıl değerlendirirsiniz? Bu bakımda nelerin değişmesini/farklı olmasını isterdiniz?
9. Evde bakım işi dışında ev içi günlük işleri ve sorumlulukları paylaştığınız birileri var mı? Varsa bunlar kim? Bu işlerde nasıl bir iş bölümü yapılmaktadır? Bakım verme konusunda size destek oluyorlar mı?
10. Evdeki erkek/ erkekler ve diğer aile üyeleri yaptığınız bakıma ve/veya ev işlerine destek veriyor mu? Nasıl?
11. Bakım süreci diğer aile üyelerinizle ve/veya eşiniz ile olan ilişkinizi etkiledi mi? Etkilediyse ne yönde etkiledi?
12. Kendinize vakit ayırabiliyor musunuz? Kendinize vakit ayırmak için ekstra bir çaba harcıyor musunuz?
13. Ev içerisinde bakım verirken zorluk ve sorunlarla karşılaşılıyor musunuz?
14. Yaşadığınız fiziksel sorunlar nelerdir? Bakım hizmeti beden sağlığını etkiliyor mu?
15. Yaşadığınız ekonomik sorunlar nelerdir? Bakım vermek sizi maddi olarak etkiliyor mu?
16. Yaşadığınız sosyal sorunlar nelerdir? Bakım hizmeti vermek sosyal yaşamınızı etkiliyor mu?
17. Yaşadığınız psikolojik sorunlar nelerdir? Bakım hizmeti ruh sağlığını etkiliyor mu? Cevabınız evet ise herhangi bir psikolojik destek aldınız mı veya ilaç kullandınız mı?
18. Yaşadığınız zorluklara karşı baş etme yöntemleriniz var mı? Baş edemediğiniz sorunlarla karşılaştığınızda neler yaparsınız ve bu size nasıl hissettirir?

19. Bakım işini üstlenemediğiniz zamanlar oluyor mu? Oluyorsa hastalık, önemli bir işiniz veya programınız nedeniyle evden ve bakım verilenden uzakta kalmak zorunda olduğunuz durumlar oluyor mu? Cevabınız evet ise böyle durumlarda bireyin bakımını kimler üstlenmektedir?

20. Bakım hizmetinin bir kurumda ve/veya başka bir aracı tarafından verilmesini ister miydiniz? Neden?

21. Bakım hizmeti bir kurum ve/veya başka bir aracıyla verilseydi, sizin verdiğiniz bakıma kıyasla neler değişirdi?

22. Devlet tarafından verilen hangi hizmetlerden yararlanıyorsunuz?

23. Devlet tarafından sağlanan hizmetlerin sizin ve bakım verdiğiniz bireyin yaşamına ne gibi etkileri oldu? Bu yardımcı hizmetlerin öncesinde ve sonrasında yaşadıklarınızı karşılaştırdığınızda neler söyleyebilirsiniz?

24. Bakım hizmetinin daha iyi sağlanabilmesi için daha farklı olarak neler yapılabilir?

25. Sizin ve sizin gibi emektar kadınların yaşadığı sorunlara yönelik olarak çözüm anlamında neler yapılabilir/neler yapılmalıdır?

EK-3: ANKET FORMU

“Aile İçinde Bakım Verme Sorumluluğunu Üstlenen Kadınların Yaşadığı Psikososyal Sorunların İncelenmesi” İsimli Araştırma Kapsamında Bakım Veren Kadınlar Ve Bakım Verileni Tanıtıcı Anket Formu

1. Yaşınız (.....)

2. Bakım Verdiğiniz Bireyin Yaşı / Cinsiyeti (.....)

3. Bakım Verme süreniz (.....)

4. Bakım verdiğiniz bireyle olan yakınlığınız nedir?
() Eşi/Karısı () Annesi () Kızı () Gelini () Kardeşi () Diğer

6. Medeni Durumunuz

() Bekar () Evli () Boşanmış () Dul

6. Çocuğunuz var mı?

() Evet () Hayır (5. Soruya geçiniz)

7. Cevabınız evet ise kaç çocuğunuz var? (.....)

8. Eğitim Durumunuz/Düzeyiniz

() Okur-yazar değil () Okuryazar () İlkokul/İlköğretim () Ortaokul () Lise () Ön lisans
() Üniversite () Yüksek lisans/Doktora

9. Kronik hastalığınız var mı?

() Evet... () Hayır

10. Sosyal güvenceniz var mı?

() Evet..... () Hayır

11. Varsa hangi sosyal güvenceye sahipsiniz?

() Emekli Sandığı () Sosyal Sigortalar Kurumu () Bağ-Kur () Yeşilkart () Diğer

12. Evde kaç kişi yaşıyorsunuz? (.....)

13. Oturulan ev kime aittir? (.....)

14. Bakım verirken size destek olan kişi/kişiler var mı? (Hayır ise 16. soruya geçilecek)

() Evet () Hayır

15. Evet ise kimden yardım alıyorsunuz? (.....)

16. Bakım hizmeti verdiğiniz bireyden başka, ailede bakım sorumluluğunuzun bulunduğu bireyler bulunuyor mu? (Hayır ise 18. soruya geçilecek)

() Evet () Hayır

**17. Varsa bakım sorumluluğunuzun bulunduğu diğer bireyler kimlerdir?
(... ..)**

18. Evde sağlık hizmetinden kaç yıldır yararlanıyorsunuz? (.....)

EK-4: GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

Sizi Efsun Müşerref Tuncer tarafından yürütülen “Aile İçinde Bakım Verme Sorumluluğunu Üstlenen Kadınların Yaşadığı Psikososyal Sorunların İncelenmesi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırma ile ev içinde devamlı bakım veren kadınların bu süreçteki deneyimlerinin neler olduğunu, hangi psikososyal sorunlarla ve zorluklarla karşılaştığını ve bu sürecin onlar için anlamını kendi yaşam deneyimleri açısından kendi ifadeleriyle keşfedilmesi amaçlanmaktadır.” Araştırmada gönüllü, ev içerisinde yaşlı, engelli, hasta, bakıma muhtaç yakınlarına bakım veren kadınlarla görüşme formu kullanılarak yarı yapılandırılmış mülakat tekniği ile derinlemesine verilere ulaşılabilecektir. Araştırmada sizden tahminen 1 saat süre ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır.

Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya posta adresinden veya numaralı telefondan ulaşabilirsiniz.

“Bilgilendirilmiş Gönüllü Katılım Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama, aşağıda adı belirtilen kişi tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.”

/ /

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı / Soyadı / İmzası

Efsun Müşerref TUNCER

Gönüllünün Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

EK-5: ÖZGEÇMİŞ

Efsun Müşerref Tuncer, 2017’de Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi’nden mezun olarak tamamladı. 2017 yılında Adana Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü’nde Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında yüksek lisansa başladı. Aynı dönem Çukurova Üniversitesi Balcalı Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde Kalp ve Damar Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi’nde ve Genel Cerrahi Servisi’nde çalıştı. 2018’de Yalova Armutlu Devlet Hastanesi’ne hemşire olarak atandı. Acil Servis, Aile Sağlığı Merkezi, Sağlık Evi ve Evde Sağlık Hizmetleri Birimlerinde aktif olarak çalıştı.

2020 yılında Anadolu Üniversitesi’nde Geriatri bölümünü bitirdi. 2022 yılında Yalova Üniversitesi Sosyal Hizmet Anabilim dalında yüksek lisans eğitimine başladı. 2024 yılında yüksek lisans tezini yazarak mezun oldu. Hala aktif bir şekilde Yalova Armutlu Devlet Hastanesi Acil Servis Birimi’nde hemşire olarak görev yapmaktadır.

